

26  
2/20



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES**

**LA INSTITUCION DE LA LOCURA**

**(Reportaje profundo)**

**TESIS PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION**

**P R E S E N T A**

**GLORIA VALEK VALDES**

**MEXICO, D.F.**

**1985.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

PROLOGO	
INTRODUCCION	V
Algunos principios	X
Los protagonistas	XII
I. TENGO UN PROYECTO: VOLVERME LOCO	1
Un trámite sencillo	5
Patricia Ramírez	10
II. OTRO MUNDO	20
Jorge Robles	26
III. GRITARAN SU NOMBRE	37
Gregorio Paz	38
Estela Jiménez	46
IV. UN PROBLEMA VIEJO	55
Bernardino Alvarez y el Hospital de San Hipólito	57
Otros hospitales psiquiátricos	59
La Castañeda de Mixcoac	61
El Estado y la locura	64
V. TODO DEPENDE DE SUS RESPUESTAS	70
Una sesión de TEC's	71

VI. YA NO LE GARANTIZO NADA	86
Clotilde Hernández	94

EPILOGO. "NO ENTREGUEIS VUESTRO CEREBRO A LOS EXPERTOS: OS PERTENECE	101
---	-----

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	103
-------------------------	-----

#### ANEXOS

- No. 1. Formas que integran el expediente o Historia Clínica en el Hospital Psiquiátrico para Agudos Fray Bernardino Alvarez
- No. 2. Principales medicamentos usados en el Fray
- No. 3. Extracto sobre legislación hospitalaria
- No. 4. Extracto del Programa Nacional de Salud 1984-1988
- No. 5. Guías éticas para los psiquiatras

## PROLOGO

¿Por qué esa llamada? ¿Por qué el temor y las advertencias? ¿Estaba arrepentido o era simplemente precaución? Me había repetido tres veces -en escasos minutos- que debíamos tener mucho cuidado, que debíamos hacer las cosas bien. Me lo imaginaba nervioso, del otro lado del teléfono, mientras seguía diciendo:

- Me quedé muy preocupado porque lo que vas a hacer es muy delicado, no se permite entrar a nadie... hay mucho abuso del electrochoque ¿entiendes?

- Entiendo —Contesté un poco temerosa.

- Quiero que me prometas que no harás preguntas; no vayas a tomar fotos o algo parecido y mucho menos a consultar expedientes. Cualquier cosa que hagas debes preguntármela.

- Tampoco grabadora. No voy a hacer nada que pueda comprometerte —Insistí.

- Es más... tráete un libro y ya sabes, si te preguntan... eres una alumna. Mira, creo que hasta deberías de tomar las clases y quizás te servirían para tu investigación... Eso es, toma las clases...

- ¿Dónde las dan? —Le interrumpí.

- En el Hospital, en el Fray.\*

- Bien, perfecto, entonces nos vemos el lunes, a las nueve y por favor no te preocupes, no voy a comprometerte.

- Bien, quise decírtelo, ¿está bien?

---

\* Hospital Psiquiátrico para Agudos Fray Bernardino Alvarez.

Colgué la bocina pero me invadió una inquietud muy grande. ¿Realmente era tan delicado dejarme entrar? Muchos estudiantes entraban y yo me haría pasar por uno de ellos... No había razón para inquietarse. Aunque, pensándolo bien, su actitud no debía asombrarme pues esa misma mañana, cuando le dije que se trataba de un *reportaje*, su expresión sonriente cambió. Me pidió que saliéramos inmediatamente de la biblioteca (en donde unos alumnos realizaban un examen) y que de ninguna manera volviera a repetir ahí, en el hospital, esa palabra. Le expliqué casi en secreto de qué se trataba...

- ¿Con quién has hablado? —Preguntó, más preocupado, que interesado.
- Tuve una pequeña entrevista con el doctor Villanueva, Subdirector General de Salud Mental, me habló una hora de cosas intrascendentes y obtuve poca, muy poca información; con el jefe de Enseñanza del hospital, quien me pidió una autorización del director antes de darme cualquier información; con los encargados de la biblioteca y de la Recepción y con varias enfermeras y personal de limpieza, con quienes tuve más suerte. Precisamente me urgía hablar contigo porque ya me están reconociendo; he venido ya varias veces.
- ¿Cómo has entrado?
- Ha sido fácil; entro muy segura y, si me preguntan, menciono el nombre del director del hospital y a veces hasta al jefe de Enseñanza. Quien me preocupa precisamente es el

jefe de Enseñanza pues le dije que era estudiante y que me interesaba la psicología clínica. Creo que él no va a ayudarme.

- Bien —Sonríe y asombrado quizás por mi atrevimiento—  
¿Y en qué quieres que yo te ayude?
  - Bueno, primero que me aconsejes si sigo entrando así o hago las cosas "legalmente", con cartas, aunque creo que así me van a cerrar todas las puertas.
  - No. No se te ocurra meter cartas...
  - Y lo otro es... si puedo... si me ayudas a entrar a los pabellones...
  - Pero... —me mira fijamente— Eso está prohibido... es arriesgado. ¿Quieres entrar con los enfermos?
  - Sí, necesito hacerlo... sería por poco tiempo, algunas veces nada más.
  - ¿Alguna vez has entrado a algún pabellón?
  - No, nunca.
  - Bien... —se queda pensativo— me interesa lo que estás haciendo y también me interesa ver los resultados... Suena medio antipsiquiátrico ¿No?
  - Bueno, te confieso que no sabía nada del tema y la mayoría de los libros que he leído son antipsiquiátricos.
  - ¿Laing... Cooper?
- Asiento —Quizás mi enfoque tenga que ver más con la anti-  
psiquiatría pero antes necesito saber cómo funciona real-  
mente un hospital psiquiátrico.

- Pero... ¿por qué éste?
- Porque es del Estado, es de los más modernos... pero sobre todo porque aquí ustedes deciden quiénes pueden volver a sus casas y quiénes se van a las granjas. Yo creo que es ese poder de decisión lo que más me impresiona.
- Bien, te voy a ayudar, pero debes prometerme que vas a tener mucho cuidado y no vas a comprometer a nadie.
- Cambiaré los nombres, no habrá problema, te lo aseguro...
- ¿Puedes venir el lunes, a las nueve con una bata blanca?
- Sí, claro... ¡es más!... puedo conseguir una bata de la SSA.
- Bien, mejor.
- En la entrada... ¿pregunto por ti?
- No, no es necesario, con una bata blanca puedes entrar sin problema. En el piso sí preguntas por mí, para que me llamen y puedas entrar a la Sección ¿de acuerdo?

## INTRODUCCION

En nuestro vocabulario hay palabras molestas. Aquí, y no por coincidencia, me referiré a dos palabras que de acuerdo con el contexto y el lugar en el que se usen inquietan. Se trata, nada menos, que de *reportaje* y de *locura*.

El *reportaje* es un género periodístico común y aceptado en casi todos los campos; sin embargo, si se le menciona a un psiquiatra o se habla de él en un hospital psiquiátrico asusta. Asusta, no por la palabra en sí, sino por lo que ella implica y connota. Asusta porque significa el buscar, preguntar, escudriñar y sacar a la luz las cosas cotidianas que saben muy pocos.

Los reporteros o periodistas son intrusos, intrusos que incomodan y a los que deben cerrárseles todas las puertas, pues tratar de hacer un *reportaje* en una institución psiquiátrica es de alguna manera violar sus muros, sus pequeños y grandes secretos; presentar con una visión distinta y desde afuera su cotidianidad, sus prácticas, su crueldad.

En tanto género periodístico, la importancia del *reportaje*, y con mayor razón del *reportaje profundo*, radica precisamente en atraer la atención del público, en interesarlo en problemáticas sociales, en empararlo de aquellos aspectos con los que vivimos pero que no alcanzamos a conocer profundamente. En suma, la importancia de ese género periodístico estri-

ba en explicar y difundir una investigación que proporcione antecedentes y consecuencias; se refiera a una situación de carácter social; incluya análisis e interpretaciones; establezca conclusiones y responda a seis preguntas básicas: qué, quién, cuándo, dónde, por qué y para qué, centrándose en la explicación de los hechos.<sup>1</sup>

El *reportaje profundo* intenta explicar el ser de los hechos y, por tratarse de un género periodístico, debe hacerlo de manera narrativa y creadora, con un estilo literario pero directo, accesible al público no especializado en el tema.

El término *locura* es utilizado frecuentemente por todos; sin embargo, pocos tienen idea de lo que esa palabra significa. Infinidad de médicos y psiquiatras han tratado de definir las características de ese estado; de hecho, la misma psiquiatría se ha definido como *la ciencia que trata las enfermedades mentales* y a la locura como *la privación del juicio o del uso de la razón*.

De esa manera, alguien privado del juicio o del uso de la razón es considerado como un loco, y los locos -todavía en nuestras sociedades contemporáneas- son calificados como individuos no aptos para convivir en sociedad. Los locos se convierten, entonces, en desadaptados sociales por lo que deben ser aislados y, si es posible, sometidos a tratamientos que si

---

<sup>1</sup> Véase Simpson, Máximo "Reportaje, objetividad y crítica social", en *Los medios de comunicación*, Revista mexicana de ciencias políticas y sociales.

bien no les harán recuperar la razón (si alguna vez la perdieron), sí la calma, la tranquilidad o cualquier estado que disminuya sus ansias, agresividades o algún otro comportamiento "anormal".

Los lugares en donde se confina a los locos han sido denominados manicomios o, en otros términos, hospitales psiquiátricos. Los hospitales psiquiátricos, tal y como los conocemos en la actualidad, surgen a mediados del siglo XIX y se consolidan como instituciones médicas a mediados de este siglo; es a partir de entonces cuando "... se confía a los médicos la investigación y definición de las formas de la locura"<sup>2</sup>

En torno a la investigación y definición de las formas de la locura existe toda una práctica médica cada vez más especializada en clasificar y tratar de curar las enfermedades mentales: la psiquiatría. En tanto rama de la medicina, la psiquiatría se ha propuesto descubrir y estudiar los mecanismos que interfieren en las alteraciones mentales; sus orígenes y causas, sus efectos y consecuencias. Para ello, además de las investigaciones teóricas, se realizan experimentos con animales y se estudia, mediante técnicas de observación el comportamiento de los enfermos mentales.

Entonces, si alguien sufre algún trastorno mental o está "loco" puede, supuestamente, acudir al psiquiatra o internarse en un hospital psiquiátrico con la esperanza de curarse

---

<sup>2</sup>Braunstein, Néstor. *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis. (hacia Lacan)*, p. 15.

o, al menos, ser diagnosticado. La mayoría de los enfermos mentales son internados en los hospitales psiquiátricos por sus familiares; otros, son llevados por la policía y aislados -como en cárceles- del mundo, como si ese aislamiento les devolviera la cordura. Ahí se les imponen tratamientos médicos que van desde las terapias de grupo, el psicoanálisis, las medicinas y las drogas hasta los electrochoques.

Así pues, el enfermo mental entra a un mundo en el que lo valorizan, observan y diagnostican; a un mundo que si bien es muy distinto al de afuera, conserva las relaciones autoritarias y jerarquizadas propias de nuestro sistema económico, político y cultural. Pero... ¿Qué pasa en ese mundo? ¿Cuáles son los objetivos de un hospital psiquiátrico? ¿Está capacitada la psiquiatría para diagnosticar y aplicar tratamientos a los enfermos mentales? ¿Si el enfermo mental es considerado como un desadaptado social, la mayoría de las veces rechazado hasta por sus propios familiares, existe otra opción para él, además del hospital psiquiátrico? Precisamente, esta investigación surgió por la inquietud de tratar de responder, entre otras, esas interrogantes.

De los hospitales del Distrito Federal seleccioné el Fray Bernardino Alvarez porque:

. Es el hospital psiquiátrico más importante de la República Mexicana por el nivel de especialización y las caracterís-

ticas del cuerpo médico-psiquiátrico que ahí trabaja, la cantidad de enfermos y la variedad de padecimientos mentales que ahí confluyen.

- . Es un hospital psiquiátrico del Estado y, por lo tanto, es prácticamente gratuito. Hasta agosto de 1984 dependió de la Dirección General de Salud Mental, de la SSA\*; ahora forma parte de la Dirección General de Salubridad del Departamento del Distrito Federal.
- . Aunque fue inaugurado apenas en 1967, es considerado como el sucesor del Antiguo Manicomio de La Castañeda, fundado en 1910, que sustituyó al Hospital de Convalescientes de San Hipólito, fundado por Bernardino Alvarez en 1567, y considerado el primer hospital de América dedicado a la atención de enfermos mentales.
- . Es un hospital para enfermos agudos; es decir, un hospital al que acuden las personas con alteraciones mentales para ser valoradas y diagnosticadas. Ahí se determina, primero, si efectivamente el paciente es un enfermo mental y, después, si está apto para convivir en sociedad, debe ser internado por algún tiempo o confinado definitivamente en hospitales para graves o crónicos.

---

\* Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud.

*Algunos principios.*

En esta investigación se toma a la psiquiatría como una disciplina, no como una ciencia, puesto que al encontrarse todavía en una fase experimental, carece de los elementos teórico-prácticos que la conformarían como tal. Si bien es cierto que su objeto de estudio (la enfermedad mental humana) ha sido definido por algunas corrientes teóricas, las innumerables experiencias en este campo demuestran que aún no existe teoría lo suficientemente válida para explicar en su totalidad el comportamiento humano, mucho menos cuando se trata de diferenciar lo que es normal de lo patológico.

Debido, pues, a que éste no es un estudio psiquiátrico, sino un *reportaje profundo* sobre la locura y los hospitales psiquiátricos, apoyé el tema de la investigación en algunos principios y fundamentos generales de las teorías psicológicas y psiquiátricas de Freud, Lacan, Braunstein, Foucault y otros; especialmente en sus teorías sobre las instituciones, la práctica médica y la locura en nuestras sociedades contemporáneas.

Tampoco se pierden de vista, para ubicar el problema, las corrientes psiquiátricas que se aplican en México, las clasificaciones diagnósticas más utilizadas, el desarrollo de la psiquiatría en nuestro país y otros muchos aspectos que permiten contextualizar el tratamiento de la locura y la situación de los enfermos mentales en un hospital público del Distrito Federal.

Es importante recalcar que, al utilizar el género periodístico *reportaje profundo*, el objetivo central de esta investigación fue acercar al lector a la problemática de la *locura* y de los hospitales psiquiátricos en México y, con ello, lograr en él una actitud crítica pues, por más que pretendamos ignorarlo, el problema de la *locura* nos atañe a todos.

Todos los seres humanos, por nuestra constitución física, estamos expuestos a sufrir trastornos mentales; si a ello agregamos el vivir en una ciudad de más de 17 millones de habitantes, las posibilidades se multiplican. Contamos con estudios serios sobre los niveles alarmantes de neurosis y agresividad de los habitantes de las grandes ciudades pues, además de las afecciones orgánicas propias de nuestras condiciones físicas particulares, estamos expuestos a sufrir diversos problemas ocasionados por el hacinamiento, la situación laboral, el acceso a los servicios públicos, etcétera. Pese a ello, el sólo hecho de hablar de la *locura* nos molesta.

Nos alarma la *locura*, aunque en México el 1% de la población esté afectada por ese padecimiento en forma severa y el 10% lo padezca en algún momento de su vida.<sup>3</sup> Le tenemos miedo a la *locura*, pretendemos ignorarla; sin embargo, en nuestro

---

<sup>3</sup>Fuente, Ramón de la. "Acercas de la salud mental en México". p. 22.

país existen gran cantidad de enfermos mentales que deambulan por las calles, están escondidos por sus familiares, o se encuentran refundidos en más de treinta hospitales psiquiátricos. Estos enfermos, como todo ser humano, tienen necesidades, aspiraciones, miedos... ¿Es posible ignorarlos?

### *Los protagonistas*

Los protagonistas de este *reportaje* fueron muchos. Muchos enfermos, enfermeros, médicos, psiquiatras y personal del Fray, que están de alguna manera presentes pero que no figuran explícitamente porque, por distintas causas, quedaron al margen de la selección.

Como es de suponer, los nombres de los enfermos que figuran están cambiados. Eso es lo mínimo que puedo hacer por las personas que se dejaron observar y, en algunos casos, entrevistar pues nunca supieron, a excepción de la persona que me ayudó a entrar al hospital, y a quien estoy profundamente agradecida, por qué me encontraba ahí.

A los doctores X, F, G, H y L agradezco también su colaboración pues si bien me trataban como una estudiante de Psicología, me facilitaron algunos datos y expedientes y contestaron casi todas las preguntas que, debo confesar, no eran muy propias de una aspirante a psicóloga. A ellos debo, también, el tratar de convencerme de optar por la especialidad en psicología clínica y salud mental, así como muchas explicaciones

que me hicieron quedar ante sus ojos como una mala estudiante.

Asistí a algunas de las clases que se imparten en el hospital y pude darme cuenta que tanto los médicos como los psiquiatras deben tener verdadera vocación para dedicarse al tratamiento de unos enfermos tan conflictivos y con tan pocas probabilidades de curación. Muchas de las personas que trabajan en el hospital solamente cumplen con un horario y están más preocupadas por las prestaciones, los aumentos y las actividades del Sindicato, pero hay otras que verdaderamente creen en lo que hacen y ponen todo su empeño en hacer más llevadera la estancia de los enfermos.

Debo confesar que llegue al hospital empapada de la corriente antipsiquiátrica\* y casi segura de la crueldad de los hospitales psiquiátricos pero que, estando ahí y conviviendo de alguna manera con enfermos, médicos y psiquiatras, pude darme cuenta de que el problema es más complicado.

También debo confesar que me aterraba entrar a los pabellones, que sentía gran tranquilidad cuando terminaba una entrevista o tenía que irme, pues además del miedo hacia la *locura* y al contacto con los enfermos, me angustiaba la idea de ser descubierta.

---

\* La antipsiquiatría se define como la corriente o el conjunto de corrientes dedicadas al estudio y tratamiento de la mente humana que rechazan la práctica psiquiátrica; es decir, el encierro de los enfermos, la aplicación de medicamentos, el uso del electrochoque, la lobotomía prefrontal, etcétera. Los principales exponentes de la antipsiquiatría son David Cooper y R. D. Laing.

Plasmo mis *confesiones* aquí porque determinaron en gran medida tanto el desarrollo como el producto de este *reportaje profundo*; porque la mayoría de las veces que salí de alguno de los pabellones me sentí exaltada, nerviosa, triste, tratando de ponerme en lugar de los enfermos pero sin olvidar la impotencia de los médicos, su rutina, su apatía y sus problemas en ese mundo tan encerrado del hospital psiquiátrico.

Fuera del hospital, quiero agradecer a Lourdes Romero Alvarez la asesoría de este trabajo y a Cristina López Caballero, la mecanografía del mismo.

El sufrimiento nos amenaza por tres lados;  
desde el propio cuerpo... del mundo exterior...  
de las relaciones con otros seres humanos.  
El sufrimiento que emana de esta última fuente  
quizás nos sea más doloroso que cualquier otro...

Sigmund Freud

## TENGO UN PROYECTO: VOLVERME LOCO\*

Si usted ha pensado alguna vez internarse en un hospital psiquiátrico o llevar ahí a uno de sus familiares... piénselo una vez más.

Son instituciones muy modernas, con servicios muy modernos, con médicos muy modernos pero en el fondo siguen siendo viejos manicomios. El látigo y las rejas ya desaparecieron... en su lugar, insisto, hay métodos y tratamientos más modernos.

A los enfermos mentales ya no se les ataca el cuerpo; tampoco se les sujeta con grilletes a las paredes como si fueran fieras salvajes, no son custodiados por guardianes codiciosos que los muestran como bichos raros, y las piezas de hierro para sujetar su cuello, sus brazos y sus piernas ya desaparecieron.<sup>1</sup>

Tampoco será tratado como un "poseído por el demonio" al que hay que quemar en la hoguera, ni perseguido en una cárcel de brujas; afortunadamente, usted será un enfermo mental del siglo XX, no un pobre loco del siglo XIX que de-

---

\* Posdata de una carta enviada por Dovstolevski a sus padres.

<sup>1</sup> Paráfrasis de la descripción de un médico francés al visitar el Manicomio de la Salpêtrière, en Francia, en 1818. Sluchevski, I. F., *Psiquiatría*, p. 20.

bía ser encerrado en una mazmorra y golpeado y castigado por su locura brutalmente.

Pero... ¿qué significa ser enfermo mental en el siglo XX? Ser anormal, distinto a los demás, un desadaptado, un inútil, un estorbo; un verdadero problema social. A decir verdad, con el siglo XIX, no hay gran diferencia.

Sin usar la fuerza física, se propondrán combatirlo de diversas formas, con muchos tratamientos y utilizando todos los avances de la medicina y de la psiquiatría. Intentarán encasillarlo, conceptualizarlo, olvidándose, quizás, que usted es un producto no una causa. Tratarán, en aras de la medicina, de hacer a un lado todos los aspectos sociales, económicos, ideológicos y culturales que lo han llevado a aferrarse a su locura.

Invocarán definiciones sobre la salud tan inoperantes que si las siguiéramos no habría en el mundo una persona sana\* Querrán olvidarse de que tanto la salud como la enfermedad integran un proceso dialéctico, que está en continuo cambio y se determina históricamente por los factores económicos, sociales y culturales.<sup>2</sup> Se olvidarán de que su locura tiene un contexto.

---

\* La Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, establece que la salud es "...un estado de completo bienestar físico, mental y social".

<sup>2</sup> Véase Torres G., Jayler. Programa de seminarios de sociología médica.

Tratarán de encontrarle afecciones orgánicas pues sólo así tendrán la certeza de que efectivamente usted está enfermo. Tendrán que buscarlas en su sistema nervioso o, peor aún, en su cerebro. Sí, en su cerebro.

La psiquiatría, como rama de la medicina encargada del estudio de la mente humana, ha comprobado que la locura, o enfermedad mental, puede ser ocasionada por una o varias lesiones en el organismo, específicamente en el cerebro o en las células nerviosas. Algunos psiquiatras, sobre todo los organicistas, están convencidos de que "... en esencia toda enfermedad no es más que una desviación de lo que es normal en la materia corpórea, bien sea en cantidad, composición o en su estructura, y todo el dinamismo de tales desviaciones no es en el fondo sino el producto de esta desviación material"<sup>3</sup>. Convencidos de ello, buscarán las causas de su enfermedad en el funcionamiento orgánico de su cerebro y de su sistema nervioso.

Tratarán de averiguar si usted padece alteraciones en la conciencia, en la memoria, en el pensamiento, en los sentimientos, en las acciones y en la atención, y si las encuentran las relacionarán, seguramente, con su historia familiar, su herencia, algún traumatismo ocasionado por un golpe, la ingestión de alguna droga o sustancia química dañina y con múltiples factores más que afectan el funcionamiento cerebral y nervioso del hombre.

---

<sup>3</sup>Sluchevski, *Op. Cit.*, p. 25:

Si usted cae en manos de un psiquiatra psicologista, éste definirá su locura como un problema individual; es decir, como producto de sus instintos y de su "naturaleza humana", aislándolo por completo de sus relaciones sociales.

Si quien lo analiza es un sociologista, reconocerá que usted no es un ser aislado pues lo rodea su medio ambiente, su familia, su situación laboral; pero olvidará también las relaciones sociales y la influencia de la sociedad en su conjunto sobre su persona. Asimismo, reducirá a categorías esquemáticas sus aspectos psicológicos individuales.

Habrán quienes sí aborden el estudio de su locura tomando en cuenta tanto sus factores físicos y psicológicos particulares como la realidad económica, ideológica, social y cultural en la que usted se encuentre; tomando en cuenta que usted, como todo hombre, es una unidad biológico-psico-social-histórica y que los conceptos de salud-enfermedad son relativos y cambiantes.<sup>4</sup>

Pero, no se haga demasiadas ilusiones, en México existe toda una ideología\* médico psiquiátrica que podría calificarse de biologista, ahistórica, asocial, individualista y mercantilista. Biologista porque utiliza explicaciones biológi-

<sup>4</sup> Véase Guinsberg, Enrique. *Sociedad, salud y enfermedad mental*.

\*Por ideología entendemos, siguiendo a Marx, al "... conjunto de representaciones morales, científicas, filosóficas y religiosas que son difundidas en beneficio de la clase dominante y por el canal de las instituciones para sostener y justificar su dominación." En Marx y Engels. *Ideología alemana*.

cas y terapias que producen reacciones químicas en el organismo humano; ahistórica y asocial porque da por hecho que la enfermedad mental se debe a factores naturales, genéticos, traumáticos e infecciosos, restando importancia a los aspectos sociales; individualista porque trata problemas sociales y colectivos como privados e individuales, y mercantilista porque posee un valor que utiliza tanto en la misma práctica médica como en la prescripción de medicamentos.<sup>5</sup>

#### *Un trámite sencillo*

En fin, si usted insiste en su locura, el trámite de internamiento en un hospital psiquiátrico es muy sencillo.

Cualquier día, a cualquier hora, debe hacerse acompañar por algún familiar -de preferencia su madre- y, sin previa cita, presentarse alterado o con comportamientos extraños en el Servicio de Urgencias del Hospital Psiquiátrico para Agudos Fray Bernardino Alvarez.

Para llegar al Fray solamente debe tomar un autobús, un pesero o un taxi que lo conduzcan a la Avenida Insurgentes Sur o a Tlalpan. Ahí encontrará la Avenida San Fernando. Una calle vieja, inundada por árboles, edificios antiguos y grandes caserones que contrastan con loncherías, estaciones de

---

<sup>5</sup>Véase Campuzano, Marlo "La ideología médica en los hospitales psiquiátricos", en *Manicomios y prisiones*, pp. 63-66

peseros, el psiquiátrico del IMSS y el velatorio del ISSSTE.\* El Fray se encuentra casi en esa Avenida, en la Calzada San Buenaventura y Niño de Jesús.

Es un edificio moderno y funcional, que se descubre antes de llegar por sus ocho pisos y por los letreros que después de los puestos de flores anuncian: PSIQUIATRICO y por unas enormes letras blancas que dicen S S A.\*\*

Es una construcción típica de los años sesenta que sobre la locura no dice nada; un gran edificio partido en dos alas, pintado de azul y blanco y repleto en las cornisas de sus primeros pisos de palomas.

Hay, como es lógico, una barda alta que rodea todo el edificio y una caseta de vigilancia custodiada por guardias que impiden el acceso a los curiosos. Usted no tendrá problema, basta con que su madre diga que van a consulta o que usted haga movimientos muy extraños para que no sólo los dejen pasar, sino que los conduzcan -de usted dependerá si amablemente o a la fuerza- al Servicio de Urgencias del hospital.

En el patio del hospital verá a mucha gente, pero en la entrada del edificio habrá todavía más: enfermos en espera de

---

\* Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado, respectivamente.

\*\* En el momento de escribir este trabajo, aunque el Fray ya pertenecía al D.D.F., seguía con las siglas de SSA.

consulta, acompañados por sus familiares, enfermeros y personal de limpieza que van de un lugar a otro, médicos que pasan y se saludan... verdadero movimiento pues por ahí pasan todos los enfermos que ingresan al hospital.

Mientras espera que lo atiendan, se preguntará de dónde llegan esos hombres y mujeres tan contrahechos, tan apagados o agresivos, tan perdidos. A algunos, como a usted, los llevan sus familiares, a otros los mandan del DIF,\* de las Delegaciones Políticas, de otros Estados de la República, y a los más humildes los recogen en las calles las ambulancias de rescate.

Como seguramente habrá otros pacientes antes que usted, lo harán esperar un rato (no mucho porque varios médicos atienden a los pacientes que van llegando) y lo pasarán a un pequeño consultorio, en donde un médico especializado -un residente que cumple con su día de guardia y que aún no termina sus estudios de psiquiatría- le hará, durante aproximadamente una hora, algunas preguntas: ¿Cómo se llama? ¿Cuántos años tiene? ¿Hasta qué año estudió? ¿Es soltero? ¿En qué trabaja? ¿Qué día es hoy, qué año?... Estas podrán parecerle inútiles y absurdas... pero, ni modo, usted ya cruzó la puerta del hospital como paciente y tendrá que hablarle a un extraño sobre su vida familiar, sexual y laboral y, si está usted conciente de ello, de su altera-

---

\* Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

ción mental. No se ofenda si todo lo que usted responde es confirmado o desmentido por su madre, recuerde que aunque no lo hayan diagnosticado todavía, como posible enfermo mental usted ya carece de credibilidad.

Si después del bombardeo de preguntas, el médico decide que usted no es peligroso y que puede seguir viviendo con su familia... felicidades. Le aplicarán una inyección o le darán alguna pastilla, le recetarán reposo, más pastillas y quizás le den una cita en el Servicio de Consulta Externa del hospital. Pero... si no es así... prepárese... va a ser internado en uno de los pisos del Fray.

Su internamiento empezó abajo, en el Servicio de Urgencias, pues el médico de guardia ya llenó el Reporte con todas las impresiones que usted le dio; ya anotó el diagnóstico con el que lo calificó y también los primeros medicamentos que seguramente usted ya comenzó a tomar.

Ya se llenaron los trámites, el papeleo... Su madre ya firmó la Carta de Autorización de Responsabilidades\* y los autorizó, precisamente, a hacer con usted lo que crean conveniente para tratar de curarlo. Despreocúpese, le repito que está usted en un hospital moderno, con médicos altamente calificados y con todos los servicios necesarios para combatir su locura.

---

\* Véase Anexo No. 1.

Su madre ya se entrevistó con la trabajadora social, le tomaron todos sus datos y ya no podrá abandonarlo así como así. Además, ya le indicaron cuánto van a cobrarle; por eso tampoco se inquiete, los hospitales psiquiátricos privados cobran una fortuna, pero el Fray es del Estado y su estancia será prácticamente gratuita... poco dinero, que su madre podrá pagar sin ningún problema.

La entrada al piso, todavía acompañado por su madre, no será tan terrible. Lo terrible comenzará cuando usted cruce la puerta de fierro; cuando su madre desaparezca y usted se encuentre en el pabellón de cualquiera de los seis pisos de internamiento del Fray; cuando le pidan que se cambie -porque si en ese momento hay ropa disponible, le pedirán que se cambie-, que se ponga el "uniforme", esa bata azul desteñida y descosida que debe haber vestido a muchos otros que como usted fueron llevados un día cualquiera al Servicio de Urgencias del Hospital Psiquiátrico para Agudos Fray Bernardino Alvarez.

Después de haber llegado un día cualquiera al Servicio de Urgencias del Fray, Patricia Ramírez es una psicótica maniaco depresiva típica; Jorge Robles, un esquizofrénico farmacodependiente; Gregorio Paz, un alcohólico crónico con síndrome de Korsakov; Estela Jiménez, una psicótica aguda, demente senil, confusa mental, epiléptica, etcétera, etcétera; Juventino Flores, un esquizofrénico paranoide y,

finalmente, Clotilde Hernández, una enferma mental que nunca supo por qué fue internada, ni tampoco de qué la curaron.

Sí, todos ellos vivieron en los pabellones del Fray. Algunos fueron trasladados a hospitales psiquiátricos para graves o crónicos y siguen ahí encerrados; otros fueron dados de alta con prescripciones médicas; uno de ellos murió y la última se reintegró a la *vida normal*.

Qué le parece si comenzamos con la historia de Patricia.

#### *Patricia Ramírez*

Tiene 34 años. Es soltera. Tres veces ha intentado suicidarse; dos con medicamentos, la última cortándose las venas. Ha estado internada en varios hospitales psiquiátricos y se encuentra en el Fray por tercera vez, después de haber sido deportada de Cuba, en donde como turista causó daños materiales que ascienden a los 300,000 pesos.

Su madre fue internada tres veces en un hospital psiquiátrico, diagnosticada como esquizofrénica paranoide y murió de cáncer pulmonar hace 14 años. Su padre fue asesinado en un asalto a los 41 años de edad; cinco de sus hermanos son alcohólicos y el sexto, también esquizofrénico paranoide, se suicidó cortándose las venas.

La abuela de Patricia también padeció alteraciones mentales; una de sus tías murió por sobredosis de tranquilizan-

tes; un tío abuelo padeció epilepsia; un primo, mongolismo y un hermano de su madre alcoholismo.

Cuando Patricia nació, el parto fue atendido por su abuela y parece que hubo complicaciones. Su desarrollo infantil fue normal hasta los siete años, edad en la que comenzó a padecer sonambulismo y terrores nocturnos. La menstruación le vino a los 13 años; desde entonces, ha padecido diversas crisis de comportamiento.

Estudió hasta la Secundaria y comenzó a trabajar a los 17 años como secretaria ejecutiva bilingüe pues domina el idioma inglés. Desde entonces ha tenido diez trabajos; algunas veces, ella los ha dejado; otras, le han pedido su renuncia.

A los 18 años, después de la muerte de su madre, Patricia trató de suicidarse con pastillas. La internaron, le hicieron un lavado gástrico y permaneció en estado de coma durante 4 días. Fue trasladada a un hospital psiquiátrico, en donde estuvo dos meses a base de medicamentos y de electrochoques. Salió con tratamiento y volvió a trabajar.

A los 22 años Patricia intentó suicidarse nuevamente con pastillas. Fue tratada y controlada medicamente hasta los 26 años, que se presentó una crisis y fue internada en otro hospital psiquiátrico. A los 28 años se enamoró de un muchacho y tuvo sus primeras relaciones sexuales con él. La relación duró cerca de un año pues Patricia se enamoró de un cantante y abandonó todo para seguirlo.

Patricia ingresó por primera vez al Fray en 1979. Según la historia clínica presentó síntomas de agresividad hacia su familia, movimientos anormales, lagunas mentales, delirios de persecución y negligencia. El diagnóstico... *epilepsia del lóbulo temporal asociada a psicosis paranoide a descartar histeria conversiva asociada a daño orgánico.* Su estancia fue de quince días, durante los cuales le aplicaron gran cantidad de medicamentos, entre los que se encuentran calmantes como el Diazepan, la Carbamazepina y la Perfenazina.\*

Reingresó al Fray al mes y medio en crisis, debido a la suspensión de los medicamentos, y al disgusto que le provocó regresar a su trabajo y encontrar su puesto ocupado por otra persona. Internada por segunda vez, se comportaba irritable, negativa, agresiva, malhumorada, al grado que, en varias ocasiones, tuvieron que amarrarla para que no agrediera al personal del piso. Inventaba historias sobre familiares influyentes que la cuidaban por si alguien se atrevía a aplicarle electrochoques o a tratarla mal. Le suministraron medicamentos y le aplicaron electrochoques.

Después de salir con permiso varios días, fue canalizada

---

\* Información sobre la utilidad y perjuicios que pueden causar dichos medicamentos se encuentra en el Anexo No. 2 de este trabajo.

al Servicio de Consulta Externa del Fray, con el diagnóstico *epilepsia del lóbulo temporal y debilidad mental*.

Seis meses después, volvieron los errores de conducta y la irritabilidad: se escapaba de su casa por las noches hasta que un día, al saltar desde la azotea, sufrió fisuras en la cadera y un tobillo. Fue internada en un hospital del ISSSTE e, inválida, fue enviada por su hermana a Guadalajara a la casa del hermano mayor. Estuvo en cama durante ocho meses hasta que ella misma decidió que ya estaba curada y pudo caminar.

Presionada, según ella, por el mal trato de su hermano, Patricia trató de suicidarse por tercera vez pero entonces cortándose las venas. La internaron nuevamente; se ignoran el diagnóstico y el tratamiento pero fue dada de alta hasta después de un año.

Regresó a vivir con su hermano, pero como se desnudaba frente a los sobrinos, se irritaba fácilmente y se orinaba en el cuarto, la castigaban y la encerraban.

Sin decir a nadie, Patricia salió rumbo a la ciudad de México y se hospedó en casa de su hermana. Ingresó al Servicio Psiquiátrico del ISSSTE y después a consulta psiquiátrica privada. Recuperada, consiguió un trabajo como secretaria y durante dos meses se desempeñó normalmente. Los problemas comenzaron con errores de conducta tales como esconder ropa sucia debajo de la cama, insomnios

prolongados y la persecución de sus jefes, de quienes decía estar muy enamorada. Trabajó durante tres meses, hasta que la despidieron y la indemnizaron. Con ese dinero, decidió viajar a Cuba.

En Cuba, el vuelo de regreso a México se retrasó un día; al siguiente, Patricia perdió el pasaporte y se quedó dos días más, durante los cuales causó daños en el hotel al dejar las llaves del baño abiertas e inundar los cuartos. Además, salía desnuda de su habitación y se mostraba agresiva e irritable.

La deportaron de Cuba. Llegó a México desaliñada y molesta porque, según ella, le habían robado su maleta. Su hermana narra que Patricia agredió al personal de la línea aérea y se orinó en uno de los asientos del avión.

En julio de 1984, después del viaje a Cuba, Patricia ingresó por tercera vez al Fray. En el Servicio de Urgencias la encontraron suspicaz, evasiva, hostil, coherente e incongruente a la vez. Después de la entrevista y de revisar su historia clínica, la diagnosticaron como *esquizofrénica paranoide* y la internaron nuevamente en uno de los pabellones del hospital.

A los cuatro días le hicieron un examen mental; la encontraron irritable pero conciente, sin movimientos anormales y bien orientada. En el expediente dice que ella cree que se va a casar, que su novio la espera en Cuba, que le gusta-

rfa hacer el amor con todos, que está cansada, que su cuerpo huele mal.

Las exploraciones física y neurológica no presentaron alteraciones graves, tampoco los exámenes de laboratorio y gabinete. Las pruebas psicológicas mostraron que tiene un nivel intelectual inferior al promedio y otras anormalidades que confirman el padecimiento *psicosis maniaco depresiva típica* (con modalidades imaginarias).\*

Patricia fue llevada a una entrevista pública, en el auditorio del Fray.\*\* Es una mujer como muchas. Nada en ella dice que es una enferma mental; ni sus ojos negros y llenos de vivacidad, ni su sonrisa forzada parecen denotar algo. Mucho menos el cabello negro amarrado con una cintilla blanca, ni la vestimenta sencilla y su seguridad al caminar. Es muy distinta a todas las mujeres que deambulan por los pabellones del Fray. No trae ni pantunflas, ni pijama azul, tampoco está despeinada, ni tiene la mirada perdida. Segura de sí, se sienta y, después de la pregunta del doctor H, toma con seguridad el micrófono, como si no existiéramos las casi cuarenta personas de bata blanca que la observamos desde las butacas.

---

\* La psicosis maniaco depresiva se caracteriza por la sucesión de crisis con accesos de manía o melancolía. Aparece en los jóvenes; sobre todo en las mujeres, al comenzar la menstruación y de los 25 a los 30 años. Los ataques son menores que los períodos de lucidez y en éstos se comportan como personas normales.

\*\* Todos los viernes, en el auditorio del Fray, se llevan a cabo sesiones clínicas, en las cuales varios médicos residentes presentan un caso que se sujeta a discusión.

- Patricia... ¿Cómo está? —le pregunta el doctor H.
- Bien, yo, muy bien... bueno, la comida es malísima, nos dan cosas horribles... llenas de grasa y cerdo —hace gestos de asco— cosas asquerosas... pues ya que me pregunta, le diré que las enfermeras son muy malas... me han robado todas mis cosas... me dieron ocho Haldoles...\* yo sé que eso está mal... ¿cómo me van a dar ocho Haldoles?... yo sé cuántos me deben dar...
- Patricia, —le interrumpe el doctor H— dígame... ¿sabes por qué ha estado internada?
- Murió mi mamá... yo la quería mucho... era muy alegre, hablaba mucho, era muy limpia, la quise mucho —los ojos se le llenan de lágrimas— y por eso quiero ir con ella... me corté las venas para ir con mi mamá...
- Pero... intentó suicidarse antes ¿no es cierto?
- Sí... me quería ir con ella, pero ahora creo que la vida sí vale la pena —sonríe— ya no me quiero ir. Sabe... estuve en un hospital bien bonito... ahí conocí a muchas muchachas jóvenes, de mi edad, fue muy bonito, ahí todas juntas, hablábamos... ahí conocí a Leticia, hija de un artista... no me acuerdo el nombre, pero ella estaba ahí por drogas... nos hicimos muy amigas, sabe, muy amigas.
- Patricia, cuénteme... ¿por qué trató de suicidarse y cómo lo hizo?

\* La información sobre los medicamentos suministrados a Patricia se encuentra en el Anexo No. 2.

- Bueno... mi mamá estaba platicando conmigo... me llenó de sangre y pus... se murió en mis brazos... —Patricia volteaba hacia nosotros, el público que la observa desde las butacas— me tomé después como 300 pastillas... Sinogan, Equianil, Diazepan y es que yo la quería mucho y quería estar con ella...
- Cuando estuvo con su hermano ¿qué pasó?
- Es que yo cantaba la canción "A mi manera" y él se enojaba mucho... esa canción me gusta desde que la cantaba Frank Sinatra... Mi hermano se enojaba porque decía que yo lo provocaba cantando eso, ya que el que mandaba era él y las cosas se iban a hacer a su manera no a la mía... además, me dejaban muchos trastes para lavar... llegaba mucha gente... me exigían mucho y por eso me corté las venas.
- Después... ¿por qué dejó a su hermano?
- Me salí como si fuera al Kinder, me fui a la Central Camionera y me vine a México... Cuando llegué, mi hermana estaba llorando porque ya no aguantaba más estar sin mí... yo también la quiero mucho. A mis hermanos no, bueno, los quiero... pero Eduardo me pegaba mucho y Juan trató de violarme.
- ¿Qué me puede decir de su padre?
- No lo recuerdo bien... murió cuando yo tenía cinco años... Cuando supe que lo mataron no lloré; sí me puse triste, pero luego me puse a jugar encantados.
- Patricia, dígame... ¿por qué ha tenido tantos trabajos?

- Bueno, a veces ya no me gusta... me hacen políticas...
- ¿Políticas? ¿Qué es eso de políticas?
- Envidias y eso... me hacen la vida difícil... pero en el último trabajo yo renuncié... Mi jefe y yo nos pusimos de acuerdo para que me indemnizaran y poder ir a Cuba. Yo le dije: vamos a hacerles creer que me corren para que me den dinero...
- ¿Por qué quería ir a Cuba?
- Desde chica... me acuerdo de unas amigas de mi mamá cubanas; eran bien lindas, hablaban de Cuba y yo quería ir...
- Fue a Cuba ¿no es cierto?
- Sí, sí fui, pero me llevé medicinas, lo que pasa es que se me acabaron... le pedí ayuda al médico del hotel...
- Oiga Patricia ¿por qué dejó que las habitaciones se inundaran?
- ¡Cómo cree, doctor! Yo no me di cuenta... pero luego, una amiga de mi hermana que no pudo ir a Cuba, me pintó el agua de negro... y mandaron policías... vi a Fidel Castro en el aeropuerto... —Patricia mira hacia arriba, como abstraída.
- ¿Habló con él... la saludó?
- No, bueno, me dijeron que había pasado atrás de mí, que ahí estaba en el restaurante... Sabe, cuando llegué a Cuba había un guía de turistas de Cubatour, yo era de Viñales y no me quería ir con él; todos se reían y me

fui con él... estuve en unos hoteles... Cubana Libre, y otros lujosísimos.

- Dígame, Patricia, ¿tenía novio?
- Eran unas relaciones muy hermosas, nunca se me van a olvidar... Yo no vuelvo a tener relaciones con otro hombre; me lo quitó un homosexual, que le ofreció coche, casa y comida y lo violó, hace 4 años... desde entonces guardo luto... con la ropa no, pero le guardo luto.
- Bien, --el doctor H ve su reloj de pulsera-- Creo que se nos acabó el tiempo. Gracias Patricia.

Una enfermera sube al estrado, toma a Patricia de la mano y la conduce fuera del auditorio.

## II

### OTRO MUNDO

Si como Patricia, usted ya pasó por el Servicio de Urgencias del Fray y lo asignaron a un pabellón, prepárese... va a entrar a *otro mundo*. La bienvenida se la darán los enfermos que siempre se percatan cuando llega uno "nuevo". Recibirá todas las manifestaciones de saludo que se ha podido imaginar; desde brincoteos, incomprensibles gestos y demostraciones de gusto, hasta un simple "Buenos días", "Hola", "¿Cómo te llamas?" o la más completa indiferencia. Habrá quien le diga "Ya estoy bien, ya estoy bien, entre hoy y mañana salgo; sí, de veras... mi familia está allá afuera; vienen por mí, sí, sí me voy". Su interlocutor se dirigirá a la puerta de fierro y con seguridad no habrá nadie esperándolo.

Quizás se le acerque "el futbolito" obsesionado porque, según dice, él vale dos billones de billones de dólares. Le pedirá que no se le olvide, que ni con el Atlante ni con el América... que él vale dos billones de billones de dólares para el Cosmos o para el equipo de Maradona, y le suplicará que vaya corriendo a decirles que él se encuentra ahí, injustamente encerrado.

O tal vez usted presencie una platica entre Diego y Pedro; el primero, gritando que se cortó la mano para ofrecérsela a la Virgencita, que por favor se la devuelvan, y el segun-

do, cuestionando la existencia del libro de sobrinos del tío Gamboin.

Si se asoma por entre las rendijas de uno de los cuartos, quizás podrá ver a Armando. Está ahí, sobre una de las camas, tieso y con los nervios a flor de piel. Su estado se debe al descuido de la doctora L, que anoche se fue sin dejar las indicaciones médicas y las enfermeras lo volvieron a sedar. Armando se encuentra en un estado crítico y muy peligroso. En la Unidad de Cuidados Especiales de Psiquiatría, en el primer piso del Fray, ya no lo aceptan más: ahí ha sido tratado dos veces, mismas en que le han aplicado tratamiento urgente de desintoxicación y fuera de peligro lo han remitido al piso. Con Armando no podrá usted hablar, se encuentra en estado inconsciente y no responde ni siquiera a sus necesidades fisiológicas; está cubierto por una sábana sucia y viste solamente un enorme pañal.

Junto a Armando verá siempre a Ezequiel, un muchacho más bien tímido y menudo que no se despega de él. Lo mira por horas y horas y vigila que nadie o casi nadie se le acerque. Según las enfermeras, Ezequiel conoció a Armando hace solamente unos días pero por su actitud parece que se tratara de un gran amigo. Ezequiel siempre está así, vigilante, inmóvil, observando y pensando quién sabe qué cosas...

Si tiene usted suerte podrá leer "Tu recuerdo", un poema que Santiago, un *paranoico* de aproximadamente 60 años, dedicó a su esposa. Este dice más o menos así:

Eres un cofre cerrado  
que nunca te has querido abrir  
para poderte decir  
lo mucho que Dios te ha amado

Por no conocer el mundo  
compré yo una joya falsa  
estaba jaspeada de oro  
pero era una joya falsa

Podrías decir lo que quieras  
pero eso no significa  
que no valga lo que te digo  
es Dios quien por mí te pica

El se volvió de lo peor  
para llamarte a su reino  
pero tú no lo comprendes  
te espera un castigo eterno

Vuelve sobre tus pasos  
que das rápido hacia el abismo  
eleva tu corazón  
aunque siempre hagas lo mismo

La máquina del tiempo avanza  
y todo lo va moviendo  
no te vaya a sorprender  
en malas obras durmiendo

Es Dios quien por mí te avisa  
él me puso en tu camino  
no seas ingrata mujer  
ándale vente de prisa

Cada oración de la noche  
no te veo junto a mí  
y siempre rezo por tí  
no te aplaste nunca un coche

No sé manejar pistola  
para obligarte a la fuerza  
pero en lo que tu alma llevas  
eso se llama pereza

Mi obligación es decirte  
que siempre te quiero mucho  
porque enfrente del altar  
lo juramos allí juntos

Sí ahora te has extraviado  
a mi lado vuelve pronto  
no creas que estoy aliviado  
pero no soy ningún tonto

Pobre sí, siempre lo fui  
y he acabado en la miseria  
no me dejes morir solo  
no seas también mi tragedia

Puso Dios incomprendible  
en la cárcel de mi cuerpo  
un ánima que atrevida  
fue quien te salió al encuentro

Adiós pues, te entrego mi alma  
y mi eterno sufrimiento  
sí no volvemos a vernos  
tu nombre será mi aliento.

El pabellón le parecerá *otro mundo*. Un rectángulo oscuro y alargado rodeado de puertas o, mejor dicho, de marcos sin puertas. Parece que aquí las puertas son un privilegio. Una de ellas está abierta; es un cuarto pequeño, provisto de un escritorio, una silla, un clóset y un baño fuera de servicio. La única luminosidad que hay entra por una ventana pequeña cubierta, además de vidrio, por barrotes e inundada por excremento y plumas de palomas. Es un consultorio, para ser más exactos, el consultorio del jefe del pabellón. Del lado izquierdo, lo primero que verá será el comedor; unas mesas alargadas y delgadas con sus respectivas sillas, ocupadas algunas por enfermos que están terminando de desayunar: tiran pedazos de huevo y frijoles y comen con las manos tratando de atinar a la boca. Dos muchachos, uno de 18 y otro como de 19 años, semidesnudos, sentados en el suelo, gesticulan y juegan a las canicas con los granos de frijol; parecen felices, ajenos a todo lo que ocurre a su alrededor. No hay enfermeras con ellos, las tres destinadas al pabellón almuerzan también pero en el área de enfermería.

Algunos enfermos levantan las charolas de aluminio, que hacen las veces de platos, y las acercan a una ventanilla que da a una pequeña cocineta; otros, miran fijamente el platillo y no han querido tocarlo.

Hay enfermos por todos lados, quizás treinta y cinco o cua-

renta en el mismo pabellón, en todos los rincones, en los cuartos, atravesados sobre las camas y hasta una pequeña hilera de hombres formados ante una puerta que dice "Curación".

Los cuartos de los enfermos están ocupados por seis, cuatro o dos camas, destendidas algunas, sin sábanas otras, sobre las que "descansan" algunos hombres. Tienen pequeños burós que, al igual que las camas, se encuentran bien clavados al piso; tablas carcomidas que simulan clósets y pequeñas ventanas con barrotes y cristales a través de las cuales solamente puede verse el jardín del hospital.

Desde que se cruza la puerta de fierro, el olor de los excrementos, orines y putrefacción es insoportable, pero se agudizará o definirá cuando usted se acerque al cuarto de aseo, paradójicamente, el cuarto más desaseado del pabellón, en donde hay letrinas y regaderas.

Sí, aquí duermen, desayunan, comen y cenan los enfermos; aquí tratan de curarlos. Aquí algunos fuman, ayudan a las tareas de limpieza, duermen todo el día, cantan, lloran, gritan, hablan, se olvidan de afuera. Aquí deben hacer méritos para que los dejen bajar al patio, para que los manden a Consulta Externa, para que no les apliquen electrochoques.

Estará usted recorriendo el pabellón, quizás un poco desconcertado, de dos a cinco días... hablando solamente con

los enfermos, preguntando a las enfermeras, tratando de hablar de cualquier cosa con los señores de bata blanca... ¡Tenga cuidado! Si se agita, pregunta demasiado o se desespera, le aplicarán más medicamentos... debe comer lo que le sirvan, aunque le parezca grasoso, mal balanceado o le disguste... porque no se le olvide... usted es ya un enfermo mental y cualquier cosa que haga, cualquiera de sus movimientos puede, más tarde ser utilizado en su contra.

Aunque el panorama sea deprimente, aunque le dé terror estar ahí, aunque se desespere, por favor... cálmese... no hable demasiado, tampoco se quede callado, trate de no estar triste, tampoco demasiado alegre; recuerde que ahí dentro no puede comportarse ni siquiera como lo haría una persona normal. Sé que cualquier persona *normal* se aterraría solamente de entrar ahí, de visita... pero usted ya no tiene derecho... o, si quiere verlo de otra manera, tiene ya todo el derecho del mundo... de los enfermos mentales puede esperarse cualquier cosa... Pero, hágame caso, trate de calmarse, de no hacerlo, sería peor para usted.

Para muchos ha sido espantoso; por ejemplo, a Jorge Robles nadie le previno sobre la importancia del interrogatorio de los médicos. Nadie le dijo que de sus respuestas dependía el diagnóstico; que a través de ellas, los médicos descubrirían si él estaba ubicado espacial y temporalmente, si tenía alteraciones o anomalías mentales, si era peli-

groso o indefenso, si podía regresar con su familia o quedarse encerrado en un hospital psiquiátrico para siempre.

*Jorge Robles*

- Jorge Robleeeesss... Jorge Robleeeesss... —el doctor G trata de localizarlo por el pasillo del pabellón. Se acerca un muchacho que parece más joven de lo que realmente es. El expediente dice que tiene 22 años y fue internado hace apenas tres días. Enpijamado, con un chaleco viejo y desteñido encima, no despega la mirada del suelo. Su rostro es de un amarillo muy pálido, sus manos y sus dientes tienen también esa tonalidad. Jorge, quizás desconcertado, se acerca lentamente al consultorio del pabellón.
- ¿Usted es Jorge Robles?—pregunta el doctor X. El muchacho asienta— Pase, siéntese... ahí —X señala la silla. Jorge se sienta malhumorado y nos observa. Le somos totalmente extraños.
- ¿Cómo se llama? —comienza el interrogatorio el doctor X.
- Jorge —gesticula el paciente.
- ¿Jorge qué? —insiste X, acomodándose en su escritorio.
- Pos usté ya lo sabe, ¿qué no me llamaron por mi nombre?
- Sí, está bien, pero dígame cuál es su apellido —insiste X.
- Pos Robles...
- ¿Cuántos años tiene?
- 22

- ¿Dónde nació?
- En Azcapotzalco
- ¿Dónde ha vivido?
- En Ne'za
- ¿Es soltero?
- Sí
- ¿Qué estudios ha tenido?
- Secundaria
- ¿La terminó? — Jorge no contesta— Le pregunté si la terminó —insiste X.
- No —y mira fijamente un perchero que hay en el consultorio.
- ¿Está oyendo algo ahora? —interviene el doctor F.
- ¿Oyendo algo...? No. —responde Jorge.
- ¿Cuándo llegó aquí? —continúa el doctor X.
- El sábado... creo que el sábado
- Dígame, Jorge ¿Que día es hoy?
- Viernes
- ¿Está seguro? —Jorge parece no escuchar— Jorge, le estoy hablando —se impacienta X— Hoy es miércoles. A ver, dígame ¿cuántos días lleva aquí?
- Muchos...
- ¿Cuántos?
- No me acuerdo
- ¿Sabe por qué lo trajeron al Fray?
- Sí
- ¿Nos podría decir...?

- Por drogadicto
- ¿Qué le pasaba?
- No sé, no sé —y niega insistentemente con la cabeza.
- ¿Sabe dónde está?
- En el Fray Bernardino...
- ¿Sabe qué tipo de hospital es éste? —Jorge no responde—  
Jorge, dígame ¿qué tipo de hospital es éste?— insiste X.
- No sé, no sé...
- ¿Qué se imagina?
- Nada... no sé —Jorge se reacomoda en la silla inquieto,  
quizás un poco molesto por el interrogatorio.
- ¿Las voces que escucha en su cabeza le dicen que no hable  
con nosotros?—interviene F insistiendo sobre las voces.  
Jorge no responde, parece estar pensando en cosas muy  
lejanas.
- ¿Siente desconfianza de mí... Hay algo adentro de su ca-  
beza que le dice que no nos conteste? —interviene X.
- Parece que sí —responde F. Jorge simplemente no contes-  
ta.
- A ver... Jorge —le indica el doctor X— suba su mano de-  
recha... párese —el doctor X lo incorpora— así... ponga  
su mano derecha en su oído izquierdo ¡en su oído izquier-  
do!... bien; ahora la mano izquierda sobre su oído dere-  
cho... —Jorge sigue las indicaciones de X— bien... ¿Lo  
ve, doctor F? —le dice X.
- Jorge —interviene F— ¿Nos siente extraños? —Jorge pare-  
ce no escuchar y se sienta nuevamente en la silla.

- Párese, Jorge ¿está asustado o qué le pasa? A ver, dígame ¿quiénes son ellos? —X nos señala a las cinco personas de bata blanca que lo observamos; Jorge nos mira, pone las manos sobre la cara, quizás desconcertado.
- A ver —sigue el doctor X— no se preocupe Jorge —lo levanta de la silla— Mire, Jorge, dé media vuelta... así —Jorge, desconcertado, trata de seguir el ejemplo que le pone el doctor X— ¿Se da cuenta, doctor F? A ver, Jorge... dos pasos hacia atrás... ¡dije hacia atrás!... bien, ahora... dos para adelante... bien, espere... todavía no acabamos, no se siente... estire los brazos... cierre los ojos... ¿Se da cuenta doctor F?... pele los dientes... así... mire, a mí no me da pena... saque la lengua... así... diga AAAAAAAA... quítese el suéter... ¿oiga... por qué trae tantas cosas? Quítese la pijama... y el chaleco... ¡Oiga, cómo fuma ! está todo quemado... hasta la ropa... y miren los dedos —X se dirige a nosotros. Efectivamente, Jorge tiene llagas en la espalda, el pecho y los dedos. Sus manos amarillas están llenas de supuraciones.
- ¿Son quemaduras fuertes, verdad?, —interviene F.
- Claro, doctor F... y mire —X señala la cadera de Jorge— también tiene la cadera desviada. Es una hipotrofia muscular derecha. Doctora L ¿dónde están los dibujos que hicimos hoy en la mañana? —La doctora L busca sobre el escritorio... encuentra una hoja escrita a máquina, que

al reverso contiene unos dibujos hechos a lápiz; el doctor X los toma.

- A ver, Jorge, ¿dígame qué ve aquí? —X le muestra los dibujos.
- Una casa... un conejo... una rosa —Efectivamente, los dibujos son una casa, un conejo y una rosa.
- Dígame ¿qué es esto? —X señala su reloj de pulsera, pero Jorge no contesta.
- Y eso, ¿qué es eso? —X señala un perchero que hay en el consultorio.
- Mnnn. un palo —responde Jorge.
- ¿Para qué sirve, Jorge, dígame para qué sirve? —Jorge no responde— Bien... siéntese... dígame entonces ¿por qué lo trajeron aquí?
- Ya le dije que no sé —responde molesto.
- ¿No sabe o no se acuerda? —Jorge no parece escuchar la pregunta.
- Jorge —interviene el doctor F un poco desesperado— ¿Se siente mal?
- Jorge —ahora X de nuevo— ¿nos puede oír? ¿no desea contestar?
- Sí —responde por fin Jorge.
- A ver, dígame ¿a qué se dedica?
- A trabajar
- ¿En qué?
- En una tienda
- ¿Qué hace ahí?
- Trabajo

- ¿Qué tipo de trabajo?
- Trabajo en una tienda abarrotera
- ¿Cuánto tiene trabajando ahí?
- Un año
- ¿Le gusta? —Jorge no responde— Jorge, le pregunté si le gusta —insiste X— ¿Qué otra cosa hace además de trabajar... practica algún deporte... estudia algo? —Nada, Jorge no responde.
- Seguramente no quiere hablar porque su madre le obligaba siempre a responder —interviene el doctor F, revisando el expediente de Jorge.
- Jorge —vuelve X— ¿Está usted enojado por algo? ¿Está de acuerdo en estar internado en este hospital?
- No
- ¿No está de acuerdo en estar internado o no está enojado?
- No estoy enojado, ¡caramba! —alterado... levanta la cabeza.
- Bien, bien, ¿entonces por qué no quiere hablar?—Jorge no responde— A ver, dígame, ¿ha usado drogas?
- Sí
- ¿Desde cuándo?
- Desde ahorita...
- ¿Cuánto hace?... Jorge... Jorge... ¡le estoy hablando!
- Doctor X —interviene F— yo creo que este paciente está demenciado, por el thiner seguramente, tiene atrofia. En el expediente dice que acostumbra ingerir thiner y cemen-

- to, doctor.
- Sí, de acuerdo —interviene X— ¿Qué tratamiento le podríamos aplicar? —Jorge sigue ahí.
  - Jorge... Jorge... gracias... es todo. Salga... aquí va a mejorar... no se preocupe... —el doctor X le da unas palmaditas en la espalda y lo acerca a la puerta.
  - Bien, creo que se trata de un caso muy claro... Aquí dice —X señala el expediente— que ingresó al hospital en 1981 como *esquizofrénico*.
  - Sí, claro, por las manos y la forma como fuma parece un *esquizofrénico* —interviene F.
  - Bien —le dice X— creo que se le deben aplicar electrochoques... es un caso obvio de *farmacodependencia*... hay que averiguar los trastornos que le ocasionaron el cemento y el thiner...
  - Se le pueden dar calmantes... Haldol o Perfen...\* —interviene F.
  - Doctor, creo que ahorita no hay en el piso, ni siquiera creo que haya Haldol en todo el hospital —interviene el doctor G.
  - Bueno —responde X— quizás se los puedan pedir a los familiares, póngalos en la receta doctor F y pídaselos a los familiares... que se los traigan y usted se los aplica aquí...\*\*

\* Perfenazina, véase Anexo No. 2

\*\* Algunas medicinas, sobre todo las que se usan cotidianamente, escasean en el hospital. Las razones no se deben según nos informan— a la falta de presupuesto, sino a la desorganización y muchas veces al abuso de los medicamentos.

Dos semanas después de esa entrevista, la madre de Jorge Robles ha venido a verlo dos veces... ¡si ella supiera! Lo acaban de traer de Cirugía porque hace cuatro días, por la noche, tomó un pedazo de vidrio de una de las ventanas y se cortó un testículo.

Se le han aplicado cuatro de las doce sesiones de electrochoques que le recetaron; está muy vigilado y sin permiso de bajar al patio porque tiene tendencia a la fuga. Como los demás, está bajo los efectos de los medicamentos; aunque quisiera no podría ser agresivo, simplemente no tiene ni las energías ni la fuerza suficientes. Parece sonámbulo, casi se arrastra y repite constantemente que quiere salir y trabajar para ayudar a su madre y ruega que por lo menos lo dejen bajar al patio.

Hoy no es ni jueves, ni sábado, ni domingo, simplemente no es día de visita, pero su madre le trajo una cajita de cerillos y cuatro cajetillas de Delicados sin filtro en una bolsita de plástico. Su madre supone que aquí está mejor:

"Aquí come bien y los doctores lo controlan; aunque él dice que lo tratan mal y que me lo lleve, yo no le creo, lo que pasa es que quiere irse a vagar otra vez, con esos vagos".

La madre de Jorge Robles es una mujer como de 50 años; humilde, fuerte, que se gana la vida lavando ropa y con un puesto de fritangas los fines de semana. Tiene cuatro hijos, de los cuales Jorge es el segundo. Quedó viuda hace diez años; su

marido murió debido a una intoxicación alcohólica. Como antecedentes familiares patológicos sabemos que la abuela de Jorge padeció alteraciones mentales y que una de sus tías se suicidó.

"Doctora... pos es que ya no sé que hacer con él... es un problema —La madre de Jorge se muestra realmente preocupada— Mire, yo no lo puedo cuidar, tengo que trabajar pues para darles de comer a los otros... tengo más hijos doctorcita... y fijese, desde hace diez años mi marido me dejó viuda... Pues sí, sus hermanos a veces lo cuidan, pero no se puede todo el día, y luego en cualquier descuido se sale por ahí a vagar, se va con esos vagos con los que toma ¡sabe qué porquerías! y luego regresa pior —La madre de Jorge se arremanga la blusa y se jala el mandil, acomodándose en la sala de espera del pabellón, continúa— Deveras, no sé que hacer con él... Mire... luego si se queda en la casa... que ni es mía... es de una comadre que me la alquila, cuando Jorge se queda en la casa doctora, se la pasa así, así como lo ve, embobado viendo la televisión todo el día. A veces ni come, no le importa nada, así como lo ve, pero eso sí fume que fume y si no le doy pa'sus cigarros, se enoja y se pone imposible, deveras, mire no es mala voluntad pero yo con ése no puedo. No vaya a pensar mal pero... si lo pueden tener aquí, déjenlo... Aquí está mejor, yo no me lo quiero llevar, luego me convence y luego no quiere venir a la consulta y vuelve a las andadas y se pone pior. Mire... ya fui

a preguntar allá abajo, na'más que la señorita n'estaba, pero ahorita voy otra vez — continúa la madre de Jorge— me dijo el doctor, ese que lo está curando, que allá abajo con las enfermeras de la entrada podía averiguar la dirección de una escuela; d'esas pa'que les enseñen a hacer cosas útiles; sí, esas, las escuelas especiales, pues para meter al Jorge y que ahí pues le enseñen a trabajar. Luego, mire, lo que más miedo me da es que el más grande, el más grande que Jorge se fue de la casa y pos' éste también se quiere ir. Se imagina a éste por las calles ¡Válgame Dios... qué iría a hacer!".

La madre de Jorge no sabe nada de la operación... sospecha que en los *manicomios* se aplican electrochoques pero no se anima o prefiere no preguntar. Ella firmó ya todos los papeles necesarios para que lo curen y confía o pretende confiar en los médicos pues "ellos son los que saben qué es mejor".

De cualquier forma, ella piensa que Jorge está controlado, que por lo menos en el Fray no puede seguir con el thiner y con el cemento. "Yo creo queni sufre... parece que no se da cuenta de nada, además, pues les pone el mal ejemplo a sus hermanos. No, no es que lo quiera dejar aquí, pero creo que aquí está mejor, deveras".

La enfermedad de Jorge no parece alterarla; habla de ella más bien con naturalidad. Parece una mujer acostumbrada al sufrimiento y esperanzada, sobre todo, en el porvenir de sus dos

hijos pequeños. Vendrá a ver a Jorge el próximo domingo, volverá a traerle sus cigarrros y a negarse a sacarlo de aquí.

La única esperanza para Jorge es que el doctor lo dé de alta o que logre fugarse. Quizás su madre pueda meterlo en alguna de las escuelas especiales -que son caras- o seguirlo trayendo al Fray cada vez que se presente una crisis. De cualquier forma, las perspectivas para Jorge no son muchas; para ella tampoco pues, seguramente, tendrá que vigilarlo y cuidarlo toda su vida.

### III

#### GRITARAN SU NOMBRE

Después de algunos días, que para usted serán siglos, escuchará que *gritan su nombre*: los médicos del pabellón se dignarán a hablar con usted. Usted ha perdido la noción del tiempo entre esas paredes, ha pasado días eternos pero no importa, podrá por fin hablar con los médicos... podrá decirles que fue un error, que usted no está loco, que se quiere ir... que llamen a su familia.

Debo aclararle que podrá decir todo eso, solamente si se ha portado "bien" porque si no fue así estará tan sedado que no sabrá qué le preguntan ni tampoco cuáles serán sus respuestas.

La entrevista, la segunda entrevista desde que usted llegó al Fray, comenzará. ¿El escenario? un consultorio del pabellón. ¿Los actores?, si bien le va, será entrevistado solamente por dos o tres médicos; si no, tendrá que soportar ser observado por esos estudiantes que miran tan fijamente, que parecen inquisidores y que no pueden disimular sus miradas de asombro. Ni modo, si ellos están, si lo observan cinco, seis u ocho personas de blanco, tranquilo, de usted depende su futuro, de usted depende contestar acertadamente el bombardeo de preguntas; acuérdesese, haga un esfuerzo: ¿Qué día es hoy? ¿Cómo se llama? ¿En dónde vive? ¿Cuándo nació?

¿Hasta qué año estudió?... los últimos presidentes... algunos refranes y muchas otras preguntas más que debe contestar sin alterarse. El interrogatorio a Gregorio Paz le puede servir de ejemplo.

*Gregorio Paz*

- Gregorio Pazzz... Gregorio Pazzzz — Se escuchan las voces por el pasillo del pabellón. Se acerca un hombre como de 50 años; humilde, menudo, con mirada triste y ausente; bigotes ralos y canosos, sombrero pequeño, nariz achata-da y labios gruesos. Sus ojos son de un café muy oscuro, sus cejas son pobladas y tienen una pequeña cicatriz en la mejilla derecha.
- Siéntese, por favor... aquí — El doctor X acomoda a Gregorio en la única silla que hay, delante de nosotros, somos cinco personas de blanco— ¿Sabe por qué lo han traído aquí?
- . — Comienza el interrogatorio.
- Por Alcohólico... por loco... pero no me siento loco...  
— Gregorio niega insistentemente con la cabeza.
- ¿Quién le ha dicho que usted está loco? — Sigue el doctor X.
- Todas las personas...
- ¿Sus familiares... sus amigos?
- Todos...
- Y usted ¿qué piensa?
- Yo de mí no sé nada. No me doy cuenta.

- No se da cuenta... ¿cuando deja de tomar?
- No, cuando ando tomando.
- Cuando deja de tomar... ¿las voces le dicen que usted está loco? —El doctor X infiere que Gregorio escucha voces porque la mayoría de los alcohólicos padecen alucinaciones auditivas y, al parecer, Gregorio es un *alcohólico*.
- Alguien me empuja —responde Gregorio— Yo pienso en Dios y empiezan a mentarle la madre a Dios.
- Y usted... ¿qué hace?
- Me defiendo
- ¿Se la han mentado a Dios?
- Sí...
- ¿Eso le preocupa?
- No, me siento normal... —Gregorio se acomoda inquieto en la silla.
- ¿Entonces? —insiste el doctor X.
- No sé por qué me andan siguiendo... me quieren aprehender...
- ¿La policía?
- Pasan en coches... dicen que yo maté a Durazo... Yo le he mentado la madre a Durazo... nosotros los pobres que trabajamos... con el sudor de la frente y vea usted a los gobernantes de la nación... Dicen que quebré una avioneta de Durazo...
- ¿Cuánto hace que las voces le hablan?
- Psss... hace, hace como un año...
- ¿Durante el día?
- Psss todos los días y noches.

- ¿Desde cuándo toma? —El doctor X revisa el expediente.
- Ya había venido aquí —dice Gregorio, como si no hubiera escuchado la pregunta.
- ¿Ha estado aquí antes? —se sobresalta el doctor X.
- Sí, yo a usted lo conozco —Gregorio se dirige al doctor G.
- ¿Sí lo conoce, doctor G? —pregunta asombrado X.
- No, doctor —responde G— jamás lo había visto.
- Bien... A ver dígame, Gregorio ¿cuánto hace que estuvo aquí? —continúa el doctor X.
- No me acuerdo... creo... creo que tres meses. Esta es la segunda vez... Usted, usted me internó doctor —Gregorio se dirige al doctor F.
- Resulta interesante... puede tratarse de *confabulación* —interviene X— A ver, Gregorio, dígame ¿desde cuándo toma?
- Cerveza... a los catorce años tomaba pulque... —Gregorio se rasca la cabeza— tequila...
- Últimamente... ¿qué ha tomado?
- Del de la farmacia
- ¿Cada cuándo toma?
- Pos diario, pero prometí a diosito no tomar más...
- ¿Qué tiempo lleva tomando?
- Desde chico
- ¿Cuánto tiene tomando? —interviene el doctor F.
- Llevo pos... como treinta años.
- ¿Cuántos años tiene?

- Soy del 1934.
- ¿Recuerda la fecha de su nacimiento? —interviene X.
- No, nunca me dijeron.
- ¿En dónde nació? —pregunta F.
- En Nativitas
- ¿Dónde vive? diga la calle y el número.
- Las calles no están alineadas, no hay calles todavía...
- ¿Es usted casado o soltero?
- No sé, pos no sé...
- ¿Cuántos hijos tiene? —interviene X.
- Seis
- ¿Los nombres... cuáles son los nombres?
- Elena —Gregorio hace un esfuerzo— Chucho... Salomón  
y... muertos.
- ¿Cuántos hijos vivos tiene? —interviene F.
- Ya le dije... seis —responde un poco molesto.
- A ver, Gregorio... dígame la fecha del día de hoy ¿qué  
mes... qué año?
- En Julio del 84.
- El día... ¿A principios, mediados o fines?
- No me acuerdo.
- ¿El presidente de la República?
- Miguel D'Madrid
- ¿El anterior?
- Echeverría
- ¿Está seguro... después de Echeverría quién?

- Pos... de presidentes no sé —Tranquilo, Gregorio se acaricia el bigote.
- Díganos, Gregorio, ¿qué se conmemora el 10 de mayo?
- ¿Religiosa?... Pos es el día de las madres.
- ¿El 24 de diciembre?
- Navida...
- ¿El seis de enero?
- No... pos no sé.
- ¿El 15 de septiembre?
- La independencia.
- ¿20 de noviembre?
- Este... Benito Juárez...
- A ver, Gregorio, le voy a decir un número de teléfono.  
Trate de repetirlo —continúa el doctor F— 5 18 57 13.
- 5 18 5 —Gregorio trata de concentrarse.
- Otra vez, Gregorio repita 5 18 57 13 —continúa F.
- 5 18 57 13 —Repite.
- ¿Cuánto es 8 y 8? —continúa F.
- 16
- ¿Y 16?
- 32
- ¿Y 32?
- 74...62
- ¿Cuánto es 100 menos 7?
- No, de cuentas si no. —Gregorio sonríe, quizás apenado.
- Gregorio...¿hasta qué año fue a la escuela?
- Pos... hasta las cinco vocales.

- ¿Sabe leer?
- Namás libros así —señala el expediente— en máquina.
- ¿Sabe escribir?
- No.
- ¿Hasta cuándo estudió?
- Llegué al primer año, pero m'iba con mis amigos a jugar... —sonríe.
- Le voy a decir dichos populares. Trate de decirme qué significan: Camarón que se duerme, se lo lleva la corriente. ¿Qué quiere decir eso?
- Camarón...
- Sí, dígame qué significa eso...
- Es una grosería —Gregorio sonríe con picardía.
- ¿Cuál?... dígala, estamos entre puros doctores.
- Váyase a chingar —sonríe y agacha la cabeza.
- A ver, dígame, qué quiere decir "De tal palo tal astilla."
- "De tal palo tal astilla" —lo repite.
- Bueno, dígame, si encontrara una carta, cerrada y con timbres tirada en la calle ¿qué haría?
- No, pos no sé...
- Gregorio, ¿le han dado ataques?
- Sí... ataques... ataques, no. Namás mareos.
- ¿Golpes?
- Sí... me he caído hacia atrás.
- ¿Ha perdido el conocimiento?
- Sí

- ¿Cuántas veces?
- No mi' acuerdo cuantas veces.
- ¿Echa pleito borracho?
- Sí, pero luego, luego m'entra arrepentimiento; aguanto tomando...
- ¿Ha sufrido otras enfermedades?
- No, pos namás el alcohol.
- A ver, Gregorio, párese —los doctores F y X lo incorporan, se tambalea un poco.
- Mire... salte así —el doctor X salta con un pie, de un lado a otro del pequeño y concurrido consultorio— Así, Gregorio —Gregorio intenta saltar, sin conseguirlo.
- Parece que tiene una lesión en el pie —X se dirige a F— A ver, Gregorio, hágalo otra vez... así mire, como gallo y gallina —el doctor X le pone el ejemplo; Gregorio lo sigue pero se va de lado, le cuesta trabajo mantenerse en equilibrio.
- Bien... gracias... va a estar aquí unos días... estará mejor, venga —el doctor X conduce a Gregorio a la puerta.
- ¿Podría ser un *Korsakov*\* —el doctor F se dirige a X.
- *Alcoholismo crónico con elementos de confabulación.\*\**

---

\* El síndrome de *Korsakov* se caracteriza por la alteración en la memoria, sobre todo para recordar el presente y el pasado próximo. Los enfermos de este síndrome padecen alteraciones en los sistemas de señales y en la subcorteza cerebral.

\*\* Es el estado continuo de intoxicación alcohólica. Quienes padecen esa enfermedad sufren alucinaciones auditivas e ideas delirantes de persecución. Se sienten atacados y hacen todo lo posible por ponerse a salvo; pueden ser peligrosos.

- ¿No lo conocían, verdad? —pregunta el doctor X.
- No, claro que no, doctor — responde F.
- Bien, creo que también padece demenciación: ¿a quién le tocó? —X revisa los expedientes.
- A mí, doctor X — responde F.
- No, ese era para mí — interviene G:\*
- Creo que usted, doctor G, podrá hacerse cargo de él. Que le apliquen ácido nicotínico y Tiamina a grandes dosis\*\*; creo que 500 miligramos de Tiamina serán suficientes. Veremos cómo reacciona.

Ese es el tipo de entrevista que le espera; así que antes de entrar al consultorio del pabellón y de conocer a su médico tutor, recuerde todo lo que pueda sobre su vida, piense en lo que le conviene ocultar y no diga algo que pueda comprometerlo. Recuerde las respuestas, comportamientos y actitudes de Patricia Ramírez, Jorge Robles y Gregorio Paz. Recuerde también que el primer diagnóstico, el del Servicio de Urgencias, ya lo marcó; aunque no debe angustiarse demasiado, después de que le hagan la entrevista en el pabellón, el diagnóstico puede cambiar y volver a cambiar y a cambiar... Imagínese, en sólo 14 días, a Estela Jiménez le cambiaron seis veces de diagnóstico.

---

\* Los pacientes son asignados, según llegan, entre los médicos residentes del piso. Algunos "casos", sobre todo los más delicados, corresponden al jefe del pabellón. Gregorio no representa un caso complicado, por ello los dos residentes, los doctores F y G, se lo disputan.

\*\* Véase Anexo No. 2

*Estela Jiménez*

A Estela Jiménez nunca la conocí. Su estancia en el Fray fue muy breve; llegó el 7 de enero y salió el 20 del mismo mes. No se fugó. Tampoco fue dada de alta. Simplemente, murió.

Sus hijas la llevaron al Fray por indicaciones de un médico, pues un año antes Doña Estela sufrió una caída con pérdida del conocimiento y desde entonces su comportamiento cambió: comenzó a ser agresiva, violenta e incongruente, a sufrir insomnios, alucinaciones y pérdida repentina de la memoria.

En el Servicio de Urgencias del Fray, el médico que la revisó la encontró confusa, hiperactiva, agitada, agresiva, en actitud de alucinada, presentando soliloquios\* y gestikulaciones.

Sin haberle realizado ninguna exploración física ni neurológica, el médico de guardia la diagnosticó con *brote psicótico agudo a descartar crisis convulsivas* y decidió internarla.

Se llenaron todos los trámites necesarios; se medio llenó la Hoja de historia clínica de consulta externa y urgencias y se hizo el Estudio médico social\*\*. Sus hijas firmaron la Carta

---

\* Los soliloquios son aquellas expresiones orales que no están dirigidas a un interlocutor, sino a una persona ausente, o a uno mismo.

\*\* Véase Anexo No. 1.

de Autorización de Responsabilidades y Estela Jiménez fue llevada a la sección de mujeres de uno de los pisos del Fray.

La sección de mujeres es igual a la de los hombres; la misma distribución, el mismo número de camas, la misma disposición. Aunque las mujeres son distintas; quizás más desesperadas, más tristes, más despeinadas y desaliñadas que los hombres. Parece que necesitan mayor contacto, mayor cariño; ven una bata blanca y se acercan desesperadas, algunos hombres también, pero las mujeres no tratan de acercarse a los médicos, los abordan; una nos ofrece dulces, otra nos canta una canción navideña.

Hay una mujer como de treinta años, con los labios pintados y el cabello negro sobre la espalda, que deambula por el corredor con los brazos amarrados con una funda. Debe ser agresiva. Hay dos pacientes tiradas en el suelo, con las piernas atravesadas como impidiendo el paso, que hacen y deshacen nudos con una bola de estambre. Otras duermen o, por lo menos, así parece: están inmóviles sobre las camas.

La mayoría de las mujeres viste batas azules aunque algunas, seguramente de reciente ingreso, tienen puestas todavía sus ropas de casa o camisones de popelina.

Ahí vivió Estela Jiménez, una mujer de 56 años, sus últimos días.

Doña Estela fue internada el 7 de enero; ese mismo día co-

menzó a ingerir una gran lista de medicamentos, sedantes, soluciones y calmantes. A todos los pacientes del Fray los drogan, a todos tratan de calmarlos, pero con Estela Jiménez fue un exceso.

En el Servicio de Urgencias le aplicaron 10 mgs. de Haloperidol\* y ese mismo día, sin ser "valorada" aún por los médicos del piso, le aplicaron dos ampolletas más de Haloperidol, ampolletas de 2 mgs. de Biperidén y dos tabletas de Levomepromazina de 25 mgs. Al día siguiente, sin ser revisada todavía se le suministraron 50 mgs. más de Levomepromazina, por haberse mostrado inquieta y agitada.

El 9 de enero, dos días después de su internamiento, fue revisada por los médicos del piso. Estos la encontraron muy exaltada, con agitación psicomotriz, insomnios, alucinaciones, agresividad y renuencia a ingerir alimentos y medicinas. ¿El resultado? sujetarla a la cama. ¿El diagnóstico? *probable demencia senil y confusión mental a descartar epilepsia.*

Los médicos solicitaron Electroencefalograma, rayos X de cráneo, Biometría hemática, Química sanguínea, Examen general de orina y la exploración física completa, que aún no se le hacía. Se le prescribieron: alimentación asistida, medición de signos vitales cada 8 horas, cuidados generales de enfermería y continuar con las dosis de Haloperidol, además

---

\* Los efectos que provocan los medicamentos que le aplicaron a Estela Jiménez pueden verse en el Anexo No. 2 de este trabajo.

de una tableta de Sinogan de 25 mgs. y de tres tabletas de Akinetón de 2 mgs.

Ese mismo día, Estela Jiménez siguió negándose a ingerir alimentos y medicinas y se le descubrió un cuadro de deshidratación por lo que fue trasladada a la Unidad de Cuidados Especiales de Psiquiatría (UCEP), en el primer piso del Fray.

El primer piso parece ser el más singular e importante del Fray. Ahí no hay pabellones pero no por eso deja de haber enfermos. Por el contrario, los enfermos del primer piso son los más graves, los que no pueden ser controlados en los pisos de internamiento o se encuentran delicados de salud. En este piso se encuentran los quirófanos, la Farmacia, los rayos X, el Banco de Sangre, el Laboratorio y algunas oficinas de Enseñanza, Electroencefalograma, Otorrino, Dental, Neurología, Cardiología, Medicina Interna y Oftalmología. Aunque también ahí hay pacientes de Consulta Externa, el hermetismo del personal del piso es más acentuado.

- Aquí traen a los graves; sí, a los que tratan de suicidarse, se lastiman o hay que operar. Unos llegan de la calle, de Urgencias, y a otros los bajan de los pisos... pues porque se hacen daño o porque les cayeron mal las medicinas. Mirc —La enfermera señala una camilla, dirigida por dos enfermeros— a ese ya lo han bajado varias veces y sigue igual de mal. No sé que tiene pero está tieso, tieso deveras.

- ¿Que si se nos han muerto? Sí, a veces los bajan ya muy mal. Cuando en los pisos ya no saben qué hacer con ellos, nos los mandan... y si están muy mal... no hay quien los cure.
- Mire... aquí se les puede operar y curar de cualquier cosa... tenemos de todo, hasta dentistas; lo malo, le digo, es que a veces los traen tan mal que ya no se puede hacer nada. Pero... ¿Qué usted no trabaja aquí? —Y señala las siglas de mi bata blanca.

Estela Jiménez fue uno más de todos los pacientes que mandan al primer piso del Fray. Ahí, en la UCEP, la sujetaron a la cama de la cintura y de los brazos y después de la valoración, que mostraba irregularidades serias, le determinaron: solución glucosada (al 5% 1000 cc.), solución fisiológica (1000 cc. para 8 horas), Haloperidol (tabletas de 5 mgs. 1/2 1/2 1/2), Clorpromazina (tabletas de 25 mgs. 2-2-2), Metil Dopa (500 mgs. 1-1-1) y mantenerla sujeta de la cintura con dieta asistida.

Al día siguiente, la trasladaron a Medicina Interna, también en el primer piso del Fray, en donde le suspendieron las indicaciones anteriores. Ahí le determinaron los siguientes padecimientos: *desnutrición de tercer grado, desequilibrio hidroelectrolítico, hipertensión arterial sistólica por probable arterioesclerosis, probables secuelas de enfermedad vascular cerebral e infección en las vías respiratorias.*

Las nuevas indicaciones del tratamiento fueron: aplicar solución glucosada (al 10% 1000 cc. en 24 horas) y 30 Meq. (de KCl 6 MI) al presentar diuresis; dieta licuada mediante una sonda nosogástrica, sonda Foley a permanencia, Semiflora, sujeciones suaves, rayos X y pruebas de laboratorio, además de gotas oftálmicas.

Los siguientes tres días, Estela Jiménez presentó una leve mejoría, aunque el 12 de enero los médicos la encontraron muy sedada, cuando había instrucciones de suspender medicamentos. Al día siguiente, le suspendieron las soluciones y la sonda Foley y comenzó a sentarse y a comer dieta blanda.

Los siguientes dos días se le aplicó Diazepam de 10 y 8 mgs. y el 16 de enero fue egresada por mejoría de Medicina Interna a su piso. El desequilibrio hidroelectrolítico parecía superado, aunque persistían la *desnutrición* y la *hipertensión arterial sistólica probablemente con arterioesclerosis*.

En el pabellón se negó nuevamente a ingerir alimentos y medicinas y volvieron la agresividad y las alucinaciones. Le aplicaron Melleril y la trasladaron nuevamente a la UCEP. Fue diagnosticada, entonces, con *demencia senil, desequilibrio hidroelectrolítico*, nuevamente, y *catarata bilateral*. Se desconocen las indicaciones médicas de ese día porque desaparecieron misteriosamente del expediente.

El 19 de enero la paciente fue enviada de nuevo a Medicina Interna, en donde le prescribieron alimentación con sonda

nosogástrica y cuidados generales de enfermería. Ese mismo día, los médicos de guardia la encontraron en *estado de coma*.

Lo adjudicaron al desequilibrio hidroelectrolítico, a una probable acidosis metabólica y al proceso infeccioso de una pierna. Se le suministró oxígeno y se ordenaron exámenes urgentes de laboratorio.

Los datos de laboratorio determinaron que el estado de *shock* se debía a una reducción de volumen importante y a la descompensación diabética. Se le aplicó tratamiento a base de Ampicilina I.V. "ya que no se contaba con otros antibióticos en el servicio"; se continuó con soluciones cristaloides y se especificó que había un grave riesgo de descompensación diabética por no contar con Destrostix ni Insulina para valorar la cantidad de glucosa ni tratar la descompensación.

A las 6.05 horas del 20 de enero, Estela Jiménez *murió*.

¿Las causas? Un paro cardiorrespiratorio debido a la complicación de varios padecimientos. ¿El último diagnóstico? *shock hipovolémico con probable instalación de insuficiencia renal aguda; cuadro septicémico (infección pulmonar y de extremidad inferior izquierda); diabetes Mellitus; arteroesclerosis generalizada; desnutrición grado III y psicosis confusional aguda.*

Ahora, Estela Jiménez, es sólo un expediente más, una autopsia más, un caso más que en ocasiones por exceso de medica-

mentos y en otras por falta de ellos, murió en el Fray. Probablemente no se hubiera salvado ni física ni mentalmente, pero no es casual que haya vivido con sus hijas un año después del accidente y en el Fray, con todas las enfermeras, con todos los médicos especializados, con todos los aparatos y medicamentos haya sobrevivido solamente 14 días. La muerte de Estela Jiménez ocurrió, según los médicos, debido a cualquiera de los padecimientos mencionados o a la combinación de todos; pero no es casual que su caso se haya discutido en una de las sesiones clínicas del hospital, cuando se hablaba del *Síndrome Maligno por Neurolépticos*.

El *Síndrome Maligno por Neurolépticos*\* es una de las mayores causas de muerte en el hospital. Se debe, en términos generales, a la aplicación de medicamentos de experimentación en forma clandestina, a la aplicación de sobredosis o, simplemente, a la reacción de un enfermo a ciertas sustancias químicas.

A Estela Jiménez le suministraron algunos medicamentos que provocan reacciones negativas en el organismo humano; aún más, se dio el caso de darle una medicina para contrarrestar

---

\* De acuerdo con el *Diccionario breve de medicina* de Blakinston, Neuroléptico tiene dos significados: 1. Relativo a las acciones de una droga que dan como resultado una mejoría de los pacientes mentales, y 2. Fármaco que por sus acciones y efectos característicos es útil en el tratamiento de padecimientos mentales, especialmente la psicosis. En este caso, el *Síndrome Maligno por Neurolépticos* se refiere a los efectos negativos de las drogas.

los efectos de otra.\*

La muerte de Estela Jiménez y la de muchas otras personas podía haberse evitado con mayores cuidados y con los análisis físico y neurológico completos, pues sólo así pueden determinarse, además del estado del paciente, cuáles medicamentos lo afectan en forma negativa.

Pero en el Fray es frecuente que se diagnostique y se apliquen tratamientos sin antes haber realizado los análisis mencionados. Son cotidianos los casos que, como el de Estela Jiménez, se diagnostican con demasiada facilidad y son tratados con gran cantidad de medicamentos. De hecho, es usual encontrar a la entrada del hospital a los representantes de las distintas firmas farmacéuticas que, después de preguntar "¿Usted es doctora?", ofrecen sus múltiples medicamentos para "calmar, motivar... sedar a sus enfermos... pruébelos —insisten— le aseguramos que darán buenos resultados" y reparten sus muestras en frascos y cajitas muy pequeñas.

---

\* Véase Anexo No. 2; sobre todo lo referente a las contraindicaciones y reacciones secundarias de las medicinas suministradas a esta paciente.

#### IV

#### UN PROBLEMA VIEJO

De la locura en México, le puedo decir que es un *problema viejo*; al menos más viejo que la conquista.

A la llegada de los españoles, sacerdotes, brujos, hechiceros y contrahechiceros practicaban diversos tratamientos curativos que iban desde la brujería hasta la sugestión, el hipnotismo y la persuasión, así como la aplicación de medicamentos vegetales.

Los indígenas prehispánicos diferenciaban y clasificaban sus enfermedades; por ejemplo, a quienes se comportaban de manera extraña los consideraban poseídos por los espíritus. Si bien practicaban con ellos ceremonias religiosas, conocían y trataban algunos de sus padecimientos: al loco furioso le llamaban *Teocilinetzi* y se usaban zumos de plantas, polvos de maíz y tabaco para tratar a quienes padecían melancolía, delirio, imbecilidad, neurosis y temblores.<sup>6</sup>

Con la conquista, aunque los indígenas siguieron llevando a cabo sus prácticas tradicionales, la atención médica pasó a manos de la Iglesia y de los médicos que, basados en las

---

<sup>6</sup>Véase Ramírez Moreno, Samuel. *La asistencia psiquiátrica en México*, pp. 5-9.

ideas de Hipócrates,\* en las anatomías latinas y en lo que se conocía de medicina en ese entonces, asumieron la atención de los enfermos.

En 1525 se creó el Real Tribunal del Protomedicato que se encargaría de controlar y vigilar "...la práctica profesional de médicos, cirujanos, parteros y boticarios y de dictar y aplicar disposiciones que mejoraran la salud pública"<sup>7</sup> y de decidir quiénes estaban capacitados para ejercer el oficio, castigando a aquellos que infringieran las normas.

En 1553 fue creada la Real Universidad de México, pero es hasta 1575 que se funda la Cátedra Prima de Medicina, a la que siguieron la Academia Lacra de Cirugía, la Academia de Anatomía y otras cátedras en algunos hospitales.

Si bien la atención médica como tal estaba restringida a los españoles y criollos, existían hospitales de indios en donde se les atendía gracias al auspicio eclesiástico, los diezmos y limosnas. A fines del siglo XVI había en la Nueva España más de 150 hospitales atendidos, en su mayoría, por órdenes monásticas.

En 1409 se creó en Valencia, España el primer asilo para enfermos mentales de Europa. El primero de América fue el Hos-

---

\* Hipócrates es el más famoso de los médicos de la antigüedad. Su sistema se basaba en la alteración de los humores.

<sup>7</sup>Fajardo Ortiz, Guillermo. *La atención médica en México*, p. 17.

pital de San Hipólito, fundado en 1577 -once años después de la iniciativa de su creador, Bernardino Alvarez- a cargo de la Congregación de los Hermanos de la Caridad, posteriormente llamados los Hipólitos.

### *Bernardino Alvarez y el Hospital de San Hipólito*

Bernardino Alvarez llegó a la Nueva España en 1524, a la edad de 20 años. Se alistó en el ejército de Hernán Cortés y marchó a Zacatecas a combatir la rebelión de los Chichimecas. Regresó a la capital de la Nueva España, al mando de una cuadrilla de malhechores y se dedicó al robo y al vicio. Fue capturado y sentenciado a muerte; huyó de la horca y viajó a Perú en donde, explotando a los indígenas, hizo una gran fortuna. Años después, regresó a la Nueva España y comenzó a dedicarse al comercio.

Arrepentido de su pasado, se puso como penitencia el dedicarse a ayudar a los desvalidos y a los enfermos. "Conmovido porque los enfermos, al ser dados de alta, salían a morir a la intemperie; en un local de la calle de la Celada -antes de Capuchinas y hoy de Pino Suárez- fundó el Hospital de Convalescientes. Al año siguiente -el 28 de enero de 1567- en terrenos comprados por él, y en otros lotes donados por el Ayuntamiento, junto a la Ermita de San Hipólito y con la ayuda manual de los mismos enfermos, Bernardino Alvarez principió la edificación de un albergue para enfermos convales-

cientes, locos, idiotas o inocentes y niños huérfanos e indigentes".<sup>8</sup>

El Hospital de San Hipólito empezó a funcionar un año después. Sus primeras instalaciones consistieron en algunas celdas húmedas y mal ventiladas, distribuidas por secciones para furiosos, incurables, alborotadores, ancianos y desaseados. Los enfermos dormían en tarimas de madera y petates; aunque había secciones de distinguidos, de observación y de convalescientes en donde los enfermos o sus familiares podían llevar lo necesario para hacer más llevadera su estancia. El hospital contaba también con un Depósito de Cadáveres al que llamaban *Sala de descanso* y una capilla, casi siempre ocupada por enfermos considerados.<sup>9</sup>

El hospital carecía de los servicios mínimos: los enfermos no eran aseados con frecuencia, pero cuando se bañaban, lo hacían en la fuente del segundo patio a merced del frío y de otras enfermedades.\* No existían terapias y los tratamientos se reducían al encierro y al continuo descanso. De la atención médica, poco se sabe, pero si ésta existía era mínima pues, al ser un hospital de caridad, estaba sujeto a la ayuda eclesíástica y a las limosnas.

<sup>8</sup> Pareyón. *Manicomio General de México*, pp. 193-194.

<sup>9</sup> Véase Pareyón. *Idem.*, p. 194.

\* Se habla sobre todo de enfermedades respiratorias e infecciones.

La comida, así como los escasos medicamentos, eran proporcionados también mediante limosnas. Había tal desorganización e ignorancia que el día de San Hipólito y de los Santos Inocentes (dedicado a los locos) se ofrecían verdaderos banquetes a los enfermos, pero como éstos ayunaban todo el año, muchos padecían de indigestión y hubo algunos que hasta murieron por esa causa.<sup>10</sup>

Al morir Bernardino Alvarez, en 1684, el Hospital de San Hipólito fue asumido totalmente por los Hermanos de esa orden, hasta 1821, año en que se suprimió por decreto la Congregación de los Hipólitos y el hospital pasó a manos del Ayuntamiento.

En 1843, el hospital quedó a cargo de administradores y algunas piezas del edificio fueron convertidas en cuarteles o vendidas para comercios. Fungió después como hospital militar y como hospital municipal, hasta 1850, año a partir del cual pasó a ser manicomio para varones.

#### *Otros hospitales psiquiátricos*

En 1700 se fundó, también en la capital de la Nueva España y por iniciativa del carpintero José Sáyo, el Hospital del Divino Salvador para Mujeres Enajenadas. Con la ayuda de su esposa, Sáyo se dedicó a recoger mujeres desamparadas y a albergarlas en su casa. Esta iniciativa fue apoyada primero

---

<sup>10</sup> Véase Pareyón. *Op. Cit.*, p. 195.

por el Arzobispo de México y después por la Congregación del Divino Salvador, que asumió el cuidado de las enfermas y las trasladó a una casa más grande y adecuada en la calle de la Canoa.<sup>11</sup>

Con la Independencia, el Hospital del Divino Salvador, pasó a manos del Gobierno, quien mejoró los servicios y le concedió las utilidades de una lotería. Después, volvió a ser atendido por los Hermanos de la Caridad y de 1874 a 1910 estuvo a cargo del Ayuntamiento.

Además de los hospitales de San Hipólito y del Divino Salvador (llamado Manicomio de la Canoa), en la Nueva España se fundaron los hospitales de Santa Cruz de Oaxtepec, en 1568 y de Belén, Guadalajara, en 1794. Después de la Independencia se crearon otros, entre los que destacan la Sección para Enfermos Mentales del Hospital Civil de Monterrey (1860); el Manicomio Estatal de Orizaba, Veracruz (1898), el Sanatorio Privado del Doctor Rafael Lavista (1898), el Hospital Leandro León Ayala, en Mérida, Yucatán (1906) y los hospitales de los Hermanos de San Juan de Dios en Zapopan, Jalisco y Cholula, Puebla (1907).<sup>12</sup>

Si bien los hospitales para dementes contaron con la ayuda eclesiástica, la caridad y, en algunos casos, el apoyo es-

---

<sup>11</sup>Véase Berkstein, Celia. *El Hospital del Divino Salvador*.

<sup>12</sup>Véase Fuente, Ramón de la y C. Campillo. "La psiquiatría en México: una perspectiva histórica", en *Gaceta médica de México*, pp. 421-435.

tatal, en el siglo XIX se encontraban en muy malas condiciones. En el Hospital de San Hipólito "...las celdas que existían en un corredor del segundo piso, carecían de luz y ventilación... se usaban grilletes y cepos... Durante muchos años se usó en la cocina batería de cobre y fue muy grande el número de dementes envenenados hasta que el cobre se estañó". El del Divino Salvador "más que un hospital, parecía una prisión de la época colonial, con sus gruesos muros y paredes desmanteladas; sus rejas de barrotes de hierro en las puertas, separando patios y corredores, y celdas con crujiás donde alojaban aglomeradas o recluidas a las enfermas enajenadas".<sup>13</sup>

Después de más de tres siglos de existencia, el Hospital de San Hipólito al igual que el del Divino Salvador, dejarían de atender enfermos mentales. Los enfermos, tanto hombres como mujeres, se agruparían en una institución más moderna, con todos los servicios de la época: la Castañeda de Mixcoac.

#### *La Castañeda de Mixcoac*

"Hereda esta magna obra, la noble tradición iniciada por Bernardino Alvarez, quien en 1567 fundó el primer hospital para enfermos mentales de América y probablemente el primero en el mundo... Ahora, en las 40 hectáreas de superficie de la obra que hoy se inaugura: construimos 24 edificios y 2 pabe-

---

<sup>13</sup>Ramírez Moreno, Samuel. *Op. Cít.*, pp. 22 y 26.

llones principales, así como 4 casetas para los guardias, en los ángulos de la barda de Circunvalación.

"En el Eje Central, hay 6 mil metros cuadrados para la enfermería y electroterapia, y un local especial para imbeciles, además de los baños para hombres y mujeres. También dejamos constancia del acueducto de 3 500 metros, construído para el abastecimiento de agua potable, proveniente de los purísimos manantiales de El Desierto de los Leones.

"En el lado Noreste, hállase el comedor en el que estamos -con una extensión de 51 por 14 metros- y las instalaciones destinadas a pensionistas y enfermos distinguidos, rodeadas por más de 10 000 metros de jardines.

"Hicimos edificios especiales para alcohólicos y para furiosos, y para tranquilos y epilépticos. Y aparte de los cuartos para aislados que tiene cada pabellón, en el Departamento de Peligrosos existen 16 bartolinas represivas.

"Edificamos también varias escuelas y talleres. Y afuera de la barda ubicamos la Sección de Infecciosos, el Anfiteatro y el establo, y tres amplias y muy cómodas habitaciones para empleados superiores.

"Teniendo capacidad para cerca de mil asilados, el costo de este Manicomio General ascendió a sólo 2 millones, 273 mil, 345 pesos, con 62 centavos".<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Palabras pronunciadas por el Presidente Porfirio Díaz, al inaugurar el Manicomio General de México, el 1° de septiembre de 1910. Pareyón, *Op. Cit.*, pp. 186-187.

Un gran discurso, con grandes personalidades. En fin, tuvieron que pasar más de tres siglos para que, en México, los enfermos mentales fueran dignos de semejante ceremonia. El glamur duró solamente un día, pues la Castañeda de Mixcoac se convirtió, al poco tiempo del discurso del Presidente Díaz, en un manicomio en el que reinaba la desorganización, el descuido de los enfermos, la carencia de personal especializado en el tratamiento de enfermos mentales y en el prototipo de la represión y la miseria.

Llegó a albergar a más de 3 mil enfermos, cuando su capacidad ascendía a mil. Sus modernas instalaciones para la época, no sirvieron de mucho; por el contrario, en lugar de mejorar la atención psiquiátrica que se realizaba en los hospitales de San Hipólito y del Divino Salvador, agrupó a gran cantidad de enfermos, cuyos padecimientos siguieron sin verdadera atención.

Pese a todo ello, durante sus casi cincuenta años de existencia, la Castañeda de Mixcoac fue el Manicomio General de México, la institución psiquiátrica más importante del país. Si bien contó con médicos y psiquiatras que trataron de mejorar las condiciones y tratamientos de los enfermos, la Castañeda fue testigo no sólo de las más increíbles historias, sino también de la despreocupación estatal por el cuidado y la atención de los enfermos mentales.

Sobre la Castañeda de Mixcoac se cuentan historias aterrado-

ras cuyos principales protagonistas son los enfermos, cuidadores y celadoras. Historias de las que no existen pruebas tangibles pero que todavía recuerdan algunos de los enfermos que pasaron ahí varios años y que viven aún en los actuales hospitales psiquiátricos. Historias sobre violaciones, muertes súbitas y la práctica cotidiana de la lobotomía prefrontal.\*

Hablar de la Castañeda de Mixcoac es remontarnos a las rejas, a la violencia, al uso de gruesos chorros de agua fría, del electrochoque indiscriminado, de las camisas de fuerza y, quizás lo peor, es remontarnos a algo que por lo menos en algunos de los modernos hospitales psiquiátricos todavía existe.

### *El Estado y la locura*

De la asistencia gubernamental dedicada a los enfermos mentales, le puedo decir poco.

A principios del siglo XIX, la Nueva Constitución Hispana decía: "Está a cargo de los Ayuntamientos el cuidado de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia."<sup>15</sup> Esta Ley se aplicó en 1820, año en que comenzaron a salir del país las órdenes monásticas y,

---

\*En términos generales, la lobotomía prefrontal es la operación de un bloque de la corteza cerebral en un individuo.

<sup>15</sup>Fajardo, O., Guillermo. *Op. Cit.*, p.69.

con ello, a cerrarse muchos hospitales.

En 1861, el Presidente Benito Juárez decretó la secularización total de los bienes eclesiásticos, entre ellos se incluían los hospitales e instituciones dedicadas a la atención médica. Posteriormente, ordenó la creación de la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación, que asumiría la administración y control de los hospitales públicos y de beneficencia. El Estado tomaba a su cargo la atención médico-hospitalaria, aunque hasta 1905 la contemple por primera vez en el presupuesto de egresos federales.

Al comenzar el siglo XX existía en México un médico por cada 6 mil habitantes; había 213 hospitales en el país y la población se acercaba a los 15 millones de habitantes. Los organismos de asistencia pública llevaron a cabo acciones aisladas hasta 1943, año en que se formó la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública. De inmediato se puso en marcha un plan de hospitales que incrementó el número de camas y trató de mejorar la atención médica. Posteriormente, se crearon los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia en los Estados y Territorios y se estableció el Reglamento para Hospitales, Maternidades y Centro Materno-Infantiles en el Distrito, Territorios y Zonas Federales.\*

---

\* Véase Anexo No. 3

En 1947 se creó, en la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública, el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental que asumió el control del Manicomio de la Castañeda, los dispensarios y consultorios de la capital y mantendría contacto con los otros hospitales psiquiátricos del país.

En la década de los años cincuenta se crearon la Comisión Nacional de Hospitales y algunas granjas de recuperación para enfermos mentales y se realizó el Primer Censo Hospitalario, así como importantes programas para mejorar la salud pública, entre los que destaca la creación de la Comisión Constructora de la SSA.

En la década siguiente había en el país 30 mil médicos, de los cuales solamente 400 ejercían la psiquiatría y de ellos nada más 200 lo hacían en instituciones públicas. El Manicomio de la Castañeda, la institución psiquiátrica más importante del país, resultaba ya inoperante debido al hacinamiento de los enfermos y a la falta de control. Sus terapias y tratamientos eran ya obsoletos y se requerían nuevos establecimientos que brindaran a los enfermos mejor atención y mayores posibilidades de curación. Entonces, la Dirección de Salud Mental y Rehabilitación de la SSA llevó a cabo una reforma mediante la cual, el Manicomio de la Castañeda fue sustituido por once hospitales psiquiátricos y granjas para enfermos mentales, ubicados en el Distrito Federal y en el interior de la República. Así, en 1967, fueron inaugurados en la ciudad de México el Hospital Psiquiátrico para Agudos

Fray Bernardino Alvarez y el Hospital Infantil Juan N. Navarro. Se remodelaron y adaptaron otros hospitales y se fundaron granjas y hospitales campestres en distintas regiones del país.\* También se crearon centros de salud y secciones para enfermos mentales en algunos hospitales generales.

En la siguiente década (los años setenta), se elaboró, entre otras cosas, el Plan Nacional de Salud que pretendió abarcar a todo el país y que si bien contribuyó en la tarea de mejorar la atención médico-hospitalaria, no logró cambios sustanciales.

En 1980 había en el país 725 psiquiatras y, en 1982, la Dirección General de Salud Mental contaba con los once hospitales mencionados, además de una Escuela Granja ubicada en el Distrito Federal y denominada también Bernardino Alvarez. Tenía un total de 4,646 camas de hospitalización psiquiátrica, además de 24 servicios de psiquiatría. En la actualidad hay en el país 8,713 camas de hospitalización para enfermos mentales; en el Distrito Federal hay una cama por cada 5 mil habitantes y en el interior de la República, una por cada 55 mil habitantes, cuando la OMS recomienda un mínimo de 5 camas por cada mil habitantes.<sup>16</sup>

---

\* Véase Cuadro

<sup>16</sup> Véase Programa Nacional de Salud 1984-1988.

Cuadro

HOSPITALES PSIQUIATRICOS DEPENDIENTES DE LA SSA HASTA AGOSTO DE 1984.

Hospitales	Enfermos	Ubicación	Cupo (No. de camas)	Sexo
Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez	agudos	Tlalpan, DF	650	hombres y mujeres
Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro	agudos	Tlalpan, DF	250	niños
Campestre Rafael Serrano	crónicos recuperables	Puebla	500	hombres y mujeres
Campestre Samuel Ramírez	recuperables	Santa Catarina, DF	530	hombres
Campestre Adolfo Nieto	subagudos	Tepexpan	530	mujeres
Campestre Fernando Ocaranza	crónicos irrecuperables	Tizayuca	600	hombres, mujeres y niños
Granja Cruz del Sur	crónicos y agudos	Oaxaca	200	hombres, mujeres y niños
Campestre José Sáyago	crónicos	Tepexpan	672	mujeres
Granja La Salud	crónicos	Tláhuac	450	hombres y mujeres
Granja Cruz del Norte	mixto	Hermosillo	200	hombres
Granja Villa Hermosa	mixto	Tabasco	100	hombres

Fuente: Marcos, Sylvia, *Op. Cit.*, p.77.

Entre las actividades de este sexenio (1982-1988) son importantes la derogación del Código Sanitario y la puesta en vigor de la Ley General de Salud, así como la realización del Programa Nacional de Salud 1984-1988.\*

Dentro del Programa, y como una acción complementaria de los programas de descentralización del sector salud, se descentralizaron -a partir de agosto de 1984- algunas unidades hospitalarias y de servicios de salud de la SSA. De esa manera, el Hospital Psiquiátrico para Agudos Fray Bernardino Alvarez, dependiente de la Dirección General de Salud Mental, pasó a formar parte de la Dirección General de Salubridad del Departamento del Distrito Federal, aunque normativamente seguirá dependiendo de la primera.

También, hace pocos meses, la SSA pasó a ser Secretaría de Salud.

---

\* Véase Anexo No. 4.

## TODO DEPENDE DE SUS RESPUESTAS

Recuerde que *todo depende de sus respuestas*. Si tiene alguna alteración orgánica... no tardarán en descubrirla. Si físicamente está bien, el proceso será más largo porque solamente si lo ven muy mal le harán los exámenes físico y neurológico completos. Por lo pronto, tratarán de encasillar sus movimientos, sus actitudes y sus respuestas... tratarán de hacerlas entrar -casi a la fuerza- en ciertos esquemas... pero, despreocúpese, después de la entrevista con los médicos del pabellón y de que observen en usted el efecto de los medicamentos, lograrán calificar su padecimiento; le aseguro que lo diagnosticarán "lo más científicamente posible". Se preguntará ¿por qué tanta insistencia con el diagnóstico?

" Establecer un diagnóstico es reconocer y nombrar una enfermedad para determinar, si se puede, las causas, el pronóstico y el tratamiento".<sup>17</sup> Implica entender en qué consiste un padecimiento, sus características y posible desenlace.

El diagnóstico es necesario, no sólo para los médicos sino también para usted y hasta para sus familiares. Lo mínimo que cualquier paciente pide a su médico es que defina cuál es su padecimiento; el problema surge cuando no se trata so-

---

<sup>17</sup>Bourgignon, André. "El antidiagnóstico", en *La institución del análisis*, p. 162.

lamente de entenderlo, sino que se califica, se marca y se designan tratamientos como una práctica simplista y sin fundamentos.

En fin, después de que lo diagnostiquen, lo querrán hacer *reaccionar* a base de medicamentos. Tenga cuidado, si usted no asume los comportamientos que ellos esperan o, peor aún, si lo consideran peligroso... está a punto de ser llevado al final del pasillo y de que le apliquen, como a Juventino Flores, choques eléctricos en su cerebro.

Si algo no le recomiendo, es una sesión de electrochoques.

*Una sesión de TEC's\**

-¿Usted se llama Juventino?

- Sí... — responde seguro el hombre de aproximadamente 40 años; no parece agresivo, por el contrario, cualquiera pensaría que se trata de una persona tranquila. Se ve acabado, con una delgadez morena tan marcada que las dos batas "blancas" que viste, le cuelgan como si se tratara de un perchero. Pero lo más impresionante de Juventino son sus ojos grises llenos de profundidad.

- A ver... Juventino, siéntese, por favor — le indica el doctor X. El paciente se acomoda en una de las sillas que hay en el consultorio, los dos doctores, X y G, también se sientan.

- A ver... Juventino... ¿usted estuvo en la cárcel?

---

\* Electrochoques

- Sí...
- Dígame ¿por qué?
- Pos... empezaron a trabajar... yo he sido obrero, sabe, conozco de la agricultura... pero llegó el tiempo en que yo me casé... mi apá no mi dio nada... yo estaba trabajando en la tierra prestada... rentaba pastura...
- Está bien, Juventino. —lo interrumpe el doctor X— Responda lo que le pregunto, a ver... ¿por qué estuvo en la cárcel... se acuerda?
- Caf en la cárcel porque empezaron a criticar a mi familia y a mí...
- ¿Quiénes?—pregunta el doctor G.
- M'iban a matar...
- ¿Quiénes? —le insiste X.
- Los vecinos, los habitantes... pero sólo lo hacían para alarmarme... para envolverme en el sistema planetario...
- ¿Cómo? —sigue X.
- Mire... hay aparatitos... d'esos de cinco pesos... yo he visto...
- Juventino —lo interrumpe X— dígame ¿usted es agresivo?
- Le diré que no... bueno, sólo cuando me veo en una contradicción... en mi defensa.
- Dígame ¿ha llegado a matar?
- Sí
- ¿A quién?
- A ella —Juventino responde tranquilo.

- ¿Quién es ella?
- A mi mujer, la que fue mi mujer.
- ¿Recuerda cómo la mató?
- Porque... estaba de acuerdo con la vecindad...
- Pero ¿cómo la mató?
- Porque estaba de acuerdo con esos, ya se lo dije.
- Bien, dígame ¿pensó que estaba confabulando en contra de usted?
- Sí... llegué a ir a las asambleas, en el barriecito... los empecé a ver armados... que desconfiaban de mí. Yo les hubiera dado la solución...
- ¿Qué solución?
- Pos no soy ni borracho... ni borracho...
- Oiga, Juventino y ¿por qué lo veo amarillo? ¿Doctor G, no lo vé amarillo?
- Pos debe ser el atrofiamiento, por lo que he sufrido... ya llevo tres años.
- Juventino ¿Le hace daño hablar de su esposa?
- No. Ella me invitaba a donde estaban las emboscadas... y mi apá se lo decía... criticaban pa'desorientar a mi mujer y me odiara.
- Su mujer... ¿qué pensaba?
- Yo le pregunté si tenía que ver con ellos, pos sólo pa'cuidarme.
- ¿Y qué le contestó ella?
- Ni caso m'hizo... Mire, las mujeres con dueño que andan con otros... mi casa ya' estaba casi terminada, le faltaba

el techito pero me querían quebrar...

- ¿Cómo la mató?
- Ella hacía hechicería... me querían hechizar, me' estaban hechizando...
- ¿Le cuesta trabajo explicarnos cómo la mató? —Pregunta X.
- ¿Sufre usted por lo que hizo? —interviene G.
- Pos no... vino su mamá de ella y l'hizo que se fuera p'al arroyo. Ella tenía su llave de agua en su casa, dígame ¿pa'qué tenía qu'ir p'al arroyo? Me causaron males malignos en la cadera y aquí —señala el estómago— y pa'que el miembro no funcionara...
- No le dé pena, Juventino, dígame —interviene X— ¿no se le paraba el pene?
- No... y fue cuando me dio coraje... La que me mandó echar el mal era di una tienda.
- ¿Cómo la mató?... Dígame Juventino ¿Cómo mató a su esposa?
- Con un machetazo
- ¿En la casa?
- No... en donde me' estaba bañando pa'buscar al médico que me diera una medecina. Ella estaba allí... le dije que viniera conmigo... no quiso... me amenazó... querían un escándalo pa'matarme. Corrió a gritarle a su mamá... la perseguí con el machete...
- ¿En dónde le dio?
- En la cabeza...
- ¿Le dio así —el doctor X simula un corte de cabeza—...

le partió la cabeza... o cómo?

- Fue una herida en la cabeza... así... mire... —Juventino se agacha y señala la parte trasera de la cabeza, casi el cuello.
- ¿Y murió luego, luego? —interviene el doctor G.
- Yo no sé, llegó su mamá y su papá y estaban todos los espías: viéndome... —Juventino sigue su narración con tranquilidad.
- ¿Y qué pasó después? —pregunta X.
- M'echaron a la cárcel... ocho meses sin saber ni qué...  
—Menea la cabeza.
- ¿Se siente mal por haber matado a su esposa?
- Sí, me hace falta, ya' estaba acostumbrado. Tengo mis niños.
- ¿Cuántos hijos tiene?
- Siete... la más grande de trece y el más chico de cinco...
- ¿Con quién están?
- Con el papá. Yo quisiera poder aclarar que si no tuvo compasión conmigo, si me causó tanto daño, cómo podrá cuidar... —mueve la cabeza, parece preocupado— era cómplice...
- Juventino... ¿no le da tristeza todo esto?
- Quiero decirle que me da tristeza pero no la puedo remediar. Si algún día Dios me da licencia y pueda encontrar a una mujer que los cuide...
- ¿Dónde viven sus hijos?
- Unos andan con mi hermana... otro está en un ristorán, ahí lava platos todos los días y otro trabaja, pos donde

le dan...

- Juventino, después de todo lo que pasó ¿sigue considerándolo a su esposa culpable?
- Sí... estoy cierto... me quería fregar y darles vuelo, darse gusto con quien le hablara...
- ¿No se arrepiente?
- Pos no... me arripianto pos por la falta que les hace a las criaturas... pero por la ofensa que m'hizo... por mentirosa... ella me puso emboscadas... —Juventino parece alterarse y agita las manos con insistencia.
- Juventino ¿sabe dónde está?
- Me trajeron a curación... pero no sé por qué lo hace mi apá. El cree en los espíritus desde chico...
- ¿Usted cree en ellos, oye voces en su cabeza?
- Pos sí... cosas que ni he visto nunca... ni conozco...
- Juventino ¿puede usted comunicarse con la mente? —interviene G.
- Pos sí... eso me pasa, me roban mis pensamientos. ¿Sabe una cosa? A mí me toca el planeta libra... yo soy libra... géminis, sagitario, acuario, leo...
- Juventino, mire —interviene X— aquí vamos a tratar de ayudarlo...
- Siento como gusanos en la cabeza —Juventino se jala el pelo, mueve la cabeza con desesperación— se me escurren... parece que se van a caer...
- ¿Le dicen algo?

- Sí —Juventino voltea como olvidándose de los gusanos.
- ¿Qué le dicen?
- No, —Juventino sonríe con picardía— pos no puedo darle el contenido... —Todos sonreímos.

- Mire, Juventino... —se incorpora el doctor X— queremos ayudarlo... sabemos que está sufriendo... le vamos a dar un tratamiento para darle paz en su espíritu... para sacarlo de ese infierno... porque ¿es un infierno... verdad?

Juventino entristece nuevamente y asienta con un ligero movimiento de cabeza.

- Venga... venga Juventino... vamos a empezar... le aseguro que se va a sentir mejor... venga...

Salimos todos del consultorio; por el corredor del pabellón otros enfermos caminan, nosotros nos dirigimos al último cuarto. Este, a diferencia de los demás, no tiene barrotes interiores; en su lugar, hay una pared y una puerta. Una enfermera, que acaba de llegar, saca del cuarto a todos los enfermos; se queda solamente uno que parece muerto y que seguramente no molestará.

- ¿Aquí? —Pregunto alarmada al doctor X.
- Sí —responde convencido.
- ¿En dónde?
- En la cama, acostado en la cama... —y señala un colchón viejo y amarillo.
- Pero ¿así nada más?... ¿No necesita un sillón especial?

- No... ahora vas a ver cómo se aplican...

Cierran la puerta, acuestan a Juventino en el colchón; tres enfermeras —dos de ellas parecen estudiantes— y dos médicos lo preparan. Así recostado, colocan en el buró de al lado un pequeño aparato. Sacan unos cables, dos delgados y uno más grueso para la conexión. Una de las enfermeras saca una cinta como de veinte centímetros de ancho y se la coloca a Juventino alrededor de la cabeza. Otra, más joven, saca un rollito de algodón y se lo pone a Juventino entre los dientes. El no dice nada, solamente observa. Le piden que se acomode acostado boca arriba y que levante un poco la espalda para meterle una almohada; lo hace, le colocan los brazos debajo de la almohada.

- ¿Cuánto va a ponerle, doctor G? —pregunta X.

- Ciento treinta por cinco segundos doctor X.

- Ciento veinte mejor... bueno... póngale ciento treinta.

- Bien, señorita —X se dirige a una enfermera— ... por favor... ayúdeme... sujete usted esta pierna... usted —llama a una estudiante— la otra... con fuerza... eyyyy

—el doctor X se dirige a un enfermo que se asoma por la puerta entreabierta— váyase de aquí... que nadie se acerque, señorita ¡por favor!

- Bien... —el doctor X se dirige a su colega— conecte doctor G...

El doctor G toma los cables delgados y los introduce en los broches de la cinta que rodea la cabeza de Juventino. Pro-

grama el aparato: 130 por cinco segundos; lo conecta...

- ¿Listo, doctor G? —El doctor X se dirige a G, sujetando con fuerza a Juventino.

Las tres enfermeras, también alrededor de Juventino, le detienen con fuerza las piernas y los hombros. El doctor G mueve los botones... Silencio, *DESCARGA*: gemidos terribles inundan el cuarto... los nervios y el cuerpo brincan... se le contorsionan los pies descalzos... los dedos parecen salirse... los gemidos suben de intensidad... los músculos se contraen... la piel... la piel brinca; las venas se le van a salir; los ojos desorbitados también se le van a salir.

La boca sigue aprisionada por el algodón... seguramente para que no se destroce la lengua... ¿si no le detuvieran con esa fuerza la cabeza...? Baja la intensidad... Juventino vuelve a brincar... parece que no pudieran detenerlo... de pronto, con gran rapidez, lo sueltan y tratan con fuerza de voltearlo boca abajo, sigue temblando excesivamente, parece que se ahoga... le quitan el algodón de la boca y le escurre un líquido blanco que no es saliva... una de las enfermeras corre... regresa con una cobija... siguen deteniéndole la cabeza... pero Juventino se contorsiona y casi se ahoga... gime profundamente... tiembla... parece incontrolable.

- Señorita... por favor... hay que darle un calmante... por favor... —excitado, el doctor X, sigue deteniendo a Juventino.

Una de las enfermeras sale, parece que todo está bajo control,

aunque Juventino sigue temblando y parece que se ahoga... todos nos miramos: estamos exaltados...

- Impresionante, verdad... —X se dirige a mí, que estoy inmóvil sobre el respaldo de la cama contigua— A mí al principio me chocaba... nunca quería aplicarlos, pero ahora creo que es necesario, ahora estoy convencido de que sí sirve. Tú viste que éste es un esquizofrénico paranoico peligroso... cálmate, todo está bien. (Cómo va a estar bien... cómo va a estar bien que a un hombre; sea cual sea su caso, su enfermedad, su culpabilidad; le apliquen electricidad en el cuerpo... 130 voltios de electricidad en el cerebro... A nadie, ni siquiera a un supuesto asesino esquizofrénico pueden degradarlo así).

- Les voy a explicar cómo debe hacerse —continúa el doctor X, pero ahora dirigiéndose a las enfermeras estudiantes— ustedes saben que aquí no tenemos las mejores condiciones. No debe aplicarse así... antes hay que dar al paciente un relajante muscular, anestesiarlo un poco y darle ventilación para que no tiemble tanto. No, de veras no le duele... mira —X se dirige a mí— está inconsciente y en ese estado no percibes el dolor... seguros... esos gemidos que suenan tan horribles son de epilepsia, así le hacen los epilépticos... parece que se ahoga y si no lo volteamos rápidamente puede ahogarse, pero no siente nada.

- ¿Cuánto dura ese estado, cuándo dejará de gemir... de temblar?

- Como en una hora estará bien, claro que lo haremos dormir para que descanse.

- Pero... ¿Cuántas veces se los van a aplicar?

- Todavía no sé, pero por lo regular se aplican de seis a doce...

- Cuándo, ¿cada cuándo? — insisto.

- Puede ser diario o cada tercer día... depende...

- ¿De qué?

- De sus reacciones, mira... yo prefiero medicarlos pero cuando no funciona... esto es necesario.

Juventino sigue sobre la cama, en posición fetal y temblando, deja de gemir por segundos pero parece que se le corta la respiración.

- Señorita... ¿el sedante? — X se dirige a la enfermera.

- Aquí está doctor — voltean a Juventino, el doctor X lo detiene y la enfermera le aplica la inyección.

- En pocos minutos va a descansar... lo haremos dormir perfectamente, está bien... todo está bajo control...

A los pocos minutos Juventino duerme... ronca con dificultad pero con gran fuerza.

A Juventino nadie le preguntó si quería ser tratado psiquiátricamente, mucho menos si podían aplicarle electrochoques. Por supuesto no entró al hospital por su voluntad. Tampoco le explicaron que ahí adentro —peor que en la cárcel— no sólo se pierde la libertad, sino que se está a merced de los otros, de los libres, de los que poseen o creen poseer

los conocimientos: de los médicos; que ahí, además de asesinato, la apresurada lectura de su historia clínica y una frugal entrevista lo sentenciaron como *esquizofrénico paranoico*. No sólo lo privaron de su libertad, sino que manipularon su cuerpo y, peor aún, su *cerebro*. Le hicieron circular una corriente eléctrica a través del encéfalo mediante la aplicación de 130 voltios en las sienes de su cabeza. Además del posible daño cerebral -la muerte de algunas células- podían haberle provocado fracturas en las vertebrae y en los huesos largos, debido al impacto de la electricidad sobre su cuerpo... pero, seguramente, eso no importa.

Juventino fue diagnosticado como *esquizofrénico paranoico* porque, según los médicos que lo atendieron, reúne todas las características de ese padecimiento.

Si bien la esquizofrenia presenta diversas manifestaciones, los síntomas específicos de esa enfermedad son el embotamiento de la sensibilidad, los trastornos peculiares del pensamiento y la abulia o falta de voluntad.

El embotamiento de la sensibilidad comienza a manifestarse al principio de la enfermedad. Los pacientes se muestran indiferentes ante lo que les interesaba; cambian su actitud con sus seres queridos y, en la medida en que la enfermedad avanza, pierden también los reflejos no condicionados. No les intranquiliza nada; ni su vida, ni su alimentación, ni sus instintos sexuales. En ese estado, pueden sufrir ambiva-

lencia sentimental; es decir, inesperados ataques de cólera o risas sin motivo.

Los trastornos del pensamiento se dan al comenzar a razonar y "filosofar" sobre cosas sin importancia e ilación y al combinar ideas y conceptos incompatibles.

La falta de voluntad o abulia se manifiesta por el abandono de todas las actividades, sobre todo de las ocupaciones habituales. Tienden a mantenerse inmóviles y no se preocupan siquiera por realizar sus necesidades fisiológicas.

En general, los esquizofrénicos no padecen trastornos en la memoria, ni de lugar, ni de tiempo, tampoco en la inteligencia, pero sí en la atención.

Aunque la esquizofrenia tiene esas características generales, existen varias formas específicas conocidas como: hebefrénica, catatónica, simple, depresiva, circular, hipocondríaca y paranoica.

La forma paranoica de la esquizofrenia -que es la que supuestamente padece Juventino- aparece después de los 23 ó 24 años. "En ella pasan a primer plano las alucinaciones e ideas delirantes. Las alucinaciones suelen ser auditivas y, en grado menor, somáticas. Son más raras las del olfato y del gusto... Son frecuentes las ideas delirantes de persecución y de acción física e hipnótica, y no tanto las ideas delirantes de grandeza... El embotamiento de la sensibilidad, el pensamiento atáctico y la abulia crecen mucho más despacio, y durante

largo tiempo sus manifestaciones no son tan claras como en las otras formas de esquizofrenia".<sup>18</sup>

Entre los factores que influyen en la esquizofrenia, los más aceptados y detectados en las historias familiares y autopsias de los enfermos son: herencia de padres o abuelos tuberculosos, sifilíticos y paralíticos; debilidad de algunas estructuras del cerebro y del sistema nervioso; insuficiencia endocrina; alteraciones de los órganos sexuales; toxicidad de la sangre y del líquido cefalorraquídeo y debilidad en la estructura cerebral. No sabemos cuál sea el caso de Juventino porque esos estudios se han realizado en situaciones *post-mortem* y, en algunos casos, se desconoce si son factores que influyen en la esquizofrenia o si son provocados precisamente por esa enfermedad.

Una semana después de haber sido diagnosticado como *esquizofrénico paranoico*, una semana después de haber comenzado a recibir las sesiones de electrochoques, Juventino parece sonámbulo, parece perdido; ahora sí su comportamiento es anormal: nadie puede hablar con él, mucho menos puede bajar al patio o recibir visitas... se pasa el día recostado como si estuviera muerto, aunque a ratos se exalta y comienza a temblar y a emitir sonidos guturales muy intensos.

Después de la cárcel, Juventino estuvo internado en un hospital psiquiátrico de Guerrero, en donde se confesaron in-

---

<sup>18</sup>Sluchevski, *Op. Cit.*, p. 277.

capaces de tratarlo y fue trasladado, en compañía de su padre, a la ciudad de México. El FRAY es uno de los hospitales más modernos, más grandes y con un cuerpo médico más especializado; sin embargo, los médicos y psiquiatras que lo están tratando afirman que existen pocas posibilidades de curarlo y que además ahí no puede quedarse mucho tiempo; tampoco es factible que sea dado de alta porque, además de ser un asesino, es *altamente peligroso*. Consulta Externa queda, entonces, descartada.

El problema de Juventino es grave: es un *asesino loco*. ¿Qué más puede afectar a un hombre? Desde el punto de vista legal está condenado, desde el punto de vista mental también está condenado. Por ello, sus únicas opciones son la cárcel nuevamente o el internamiento de por vida en un Hospital Campestre o en una de las Granjas de Recuperación para Enfermos Mentales.

## VI

### YA NO LE GARANTIZO NADA

Si le aplican electrochoques *ya no le garantizo nada*. Pasarán semanas sin que usted se dé cuenta de nada, semanas en las que vivirá exaltado, intranquilo, gimiendo y babeando por los rincones; semanas en las que si usted se viera se volvería verdaderamente loco, loco de tristeza, de desesperación, de impotencia; semanas en las que le prohibirían las visitas porque si su madre lo viera así ¿quién sabe qué pensaría?! Pero se irá calmando poco a poco, lentamente, hasta que sus familiares noten en usted "grandes mejorías". Lo verán quizás más lento, distraído, cabizbajo, pero sin una gota de agresividad... ¡Se la quitaron! Los doctores se la quitaron. El único problema es que le afectaron y quizás hasta dañaron algunas células del cerebro, que tarde o temprano volverá a ser agresivo, a ser casi como antes, a recordar poco a poco su pasado. Pero, en fin, son los métodos modernos.

No se alarme demasiado, si se porta bien, le repito, tendrá algunas concesiones... podrá bajar todas las mañanas al patio; de vez en cuando podrá jugar basquetbol, fumarse un cigarro, comprar algo en la pequeña dulcería del hospital y hasta ver una película de vaqueros, policías y ladrones. Si se porta bien y burla la vigilancia hasta tendrá la posibi-

lidad de fugarse... No es tan difícil, el problema es ¿a dónde? Si regresa a casa, con su madre, lo volverán a traer al Fray y sería peor... volvería a empezar todo y quizás en peores condiciones. ¿Esperarse?... ¿Hasta cuándo?... Unos días, aquí no puede estar mucho tiempo; recuerde que éste es un hospital de diagnóstico para agudos. Todavía no sabe a dónde mandan a los graves, a los crónicos, a los que no tienen posibilidades de curarse.

Insisto, si hace todo lo que le piden, saldrá pronto, trate de acostumbrarse... hasta los médicos se acostumbran; claro, para ellos es más fácil; no viven ahí como usted, solamente van unas cuantas horas y se sienten o pretenden sentirse in-munes.\* Usted no, usted siente que ahí va a volverse verdaderamente loco, que en cualquier momento enloquecerá de desesperación, de rabia... Lo privan de su libertad, nadie le explica nada... ha podido captar -en las conversaciones de los médicos y con unas palabras que usted no entiende- cómo lo califican, pero nadie se ha tomado la molestia de explicarle porqué sigue ahí, solamente le palmean la espalda y le dicen que "va a mejorar", que "no se desespere".

Ahí sus opiniones no cuentan, tampoco sus ideas, gustos y

---

\* Las enfermeras cubren turnos de ocho horas. Los horarios de médicos y psiquiatras varían: los residentes son quienes pasan mayor tiempo con los enfermos; los jefes de pabellón y de piso llegan a estar solamente 4 horas al día pues la mayoría de los psiquiatras y médicos recibidos tienen consultorios particulares.

aspiraciones. Usted es ya un enfermo mental y como tal está a merced de los médicos, de los reportes de las enfermeras, de unos extraños. Quienes podrían interesarse por usted -sus familiares- no se imaginan siquiera por lo que usted está pasando. Ahí dentro usted es solamente un objeto de estudio, un caso más entre miles, un expediente más y también una estadística más.

Usted carece de cualquier tipo de protección. Existen reglamentos, artículos y leyes sobre el tratamiento de los enfermos mentales y sobre los requisitos que deben cubrir los hospitales psiquiátricos, pero son tan confusos e inoperantes que no se aplican; ni siquiera se toman en cuenta.

Por ejemplo, la recientemente aprobada Ley General de Salud\* dice: "El internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, se ajustará a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la SSA y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables".<sup>19</sup> Seguramente, usted se preguntará cuáles son los principios éticos y sociales y quién los determina, así como cuáles son los requisitos científicos y legales de la SSA y, peor aún, cuáles son las disposiciones jurídicas aplicables.

De los primeros nadie sabrá responderle, ni siquiera en la propia SSA; de las normas jurídicas aplicables a los enfer-

\* La Ley General de Salud fue aprobada y publicada en el *Diario Oficial* de la Federación el 27 de febrero de 1984.

<sup>19</sup> Ley General de Salud, *Idem*, Artículo 75.

mos mentales le puedo mencionar los Artículos 24 y 68 del Código Penal para el Distrito y Territorios Federales.

El Artículo 24 se refiere a la reclusión por delitos de "locos, sordomudos, toxicómanos o degenerados" Pero ¿quién determina si el delincuente padece alteraciones mentales? En ese sentido, el Artículo 68 -aunque no resuelve el problema- dice: "Los locos, idiotas, imbéciles, o los que sufran cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales y que hayan ejecutado hechos o incurrido en omisiones definidos como delitos, serán recluidos en manicomios o en departamentos especiales por todo el tiempo necesario para su curación, y sometidos, con autorización del facultativo, a un régimen de trabajo. En igual forma procederá el juez con los procesados o condenados que enloquezcan, en los términos que determine el Código de Procedimientos Penales". Pero, de nuevo, ¿quién determina si una persona está enferma?

El tratamiento de los enfermos mentales se rige, en la práctica, por normas sobreentendidas, no reglamentadas. Por ejemplo, aunque no se especifique legalmente, los psicólogos y los psiquiatras son quienes determinan el estado mental de los acusados o delincuentes con probables alteraciones mentales.\*

---

\* Realizan exámenes psicológicos y en algunos casos neuro-psiquiátricos para definir el estado mental de los pacientes. Se supone que sus estudios los capacitan para determinar el estado mental de una persona.

Pero... supongo que usted no es un delincuente; seguramente, como la mayoría de los internos del Fray, usted será un simple enfermo mental, sin problemas legales y, paradójicamente, con menor protección.

Para los enfermos mentales comunes y corrientes las únicas disposiciones legales que se conocen se desprenden del Reglamento para Hospitales, Maternidades y Centros Materno-Infantiles, en el Distrito, Territorios y Zonas Federales.\*

El Artículo 50 de Las Disposiciones Especiales para los Hospitales Neuropsiquiátricos dice:

- "I. Cuando el ingreso sea voluntario, el enfermo hará una solicitud de internamiento, por escrito, firmada por él ante dos testigos, que también la firmarán. Si el enfermo no sabe firmar, deberá estampar su huella digital.
- II. Cuando el ingreso sea involuntario, la solicitud de internamiento será hecha y firmada por el representante legal del enfermo, los miembros más cercanos de su familia o una autoridad competente.
- III. A toda solicitud de ingreso se acompañará un certificado firmado por dos médicos de los que por lo menos uno será alienista,\*\* ambos con título registrado en la Dirección General de Profesiones y en la Secretaría de Salud y Asistencia. En dicho certificado, además de

---

\* Véase Anexo No. 3.

\*\* Médico especializado en el estudio de las enfermedades mentales.

expresar el nombre y señas personales del paciente, se anotará el nombre del padecimiento y se enumerarán los síntomas más importantes que prueben la correspondiente existencia de perturbaciones mentales, así como los hechos que justifiquen la internación, tales como peligrosidad del paciente en el medio social, necesidad de que sea sometido a observación, aislamiento, o tratamiento especial."

El primer punto es casi insólito; no es frecuente, se lo aseguro, que alguien se interne en un hospital psiquiátrico por su voluntad. Lo que sucede en todos los hospitales psiquiátricos se resume en el segundo punto. Algunas personas son internadas por un representante legal o una autoridad "competente" pero la mayoría son acompañados por sus familiares o algún conocido. Realmente es muy sencillo internar a alguien en un hospital psiquiátrico; todo depende -y aquí entra el tercer punto- del veredicto de los médicos y de lo que quede anotado en el certificado.

El internamiento depende, pues, de la primera entrevista; de lo que decidan los médicos o, para ser más exactos, al menos en el Fray, el médico residente de guardia.

Como se habrá dado cuenta, legalmente no puede hacer nada; si los médicos insisten en que usted está enfermo, u-s-t-a-d e-s-t-á e-n-f-e-r-m-o y debe aceptarlo con paciencia.

Tres meses es lo más que puede estar ahí... ¿qué son tres

meses encerrado, con ese régimen alimenticio, con sedantes, con ese ambiente, con esos enfermos tan enfermos o peores que usted? ¿Qué son tres meses... cuando los pacientes de las granjas y de los campestres pasan en ellos toda la vida? Si no se calma... si no hace lo que las enfermeras le indican, si no come, si no ingiere los medicamentos... le irá peor. Lo tendrán más tiempo ahí encerrado o pensarán en la posibilidad de mandarlo a una granja.

Nadie va a ayudarlo... ni su madre siquiera... después de todo no sabía ya qué hacer con usted y por eso lo llevó al hospital. Sufrirá mucho cuando lo envíen a una granja pero después de todo usted es para ella y para toda la familia una carga, una persona a la que hay que cuidar y mantener, que no hace nada productivo, que sólo da problemas. No dudo que al principio lo extrañen, pero le aseguro que cada día que pase pensarán menos en usted. No dudo que se sientan culpables por haberle hecho *eso* pero después de todo usted será un enfermo mental que no podrá *convivir en sociedad* y que debe vivir aparte.

Su madre y demás familiares se autoconvencerán de que usted ya no siente, de que ya no piensa, de que no necesita recibir visitas. Les llegarán rumores espantosos sobre lo que sucede en los hospitales campestres o en las granjas pero no harán caso... a ellos les explicaron, "personas que sí saben", que los enfermos están muy bien cuidados, que comen muy bien, que tienen actividades recreativas y que cultivan

y siembran. Creerán todo eso aunque vean esos muros, que alguna vez rodearon haciendas o cuarteles, totalmente descuidados y aunque no haya, en muchos metros a la redonda, indicios de cultivos o de lugares recreativos.

Pese a la supuesta modernidad de esos nuevos hospitales, han triunfado los vicios y la corrupción heredados de La Castañeda. Los hospitales campestres y las granjas "Se han convertido en receptores de todo tipo de problemas sociales... desde prostitutas reincidentes una y mil veces, hasta niños abandonados por sus padres, alcohólicos, farmacodependientes, vagos, enfermos mentales, viejecitos sanos; todo cabe en ellos... hasta algunos 'detenidos por problemas penales', 'interdictados' como les llaman, que aguardan, volviéndose locos, a que se dictamine su suerte..."<sup>20</sup>

En los campestres y en las granjas la atención médica prácticamente no existe. Ahí solamente se vela por los enfermos, ya no se hace nada por curarlos porque supuestamente son crónicos y no tienen remedio.

Pero no se alarme, si usted está en el Fray, aún tiene remedio: tiene la posibilidad de salir a Consulta Externa. Le aseguro que los médicos harán todo lo posible porque así sea; las granjas y los campestres están sobrepoblados y, además, estadísticamente no conviene mandar allá a tantos enfermos. La psiquiatría debe servir para algo ¿no cree? El Estado no

<sup>20</sup> Marcos, Sylvia, *Op. Cit.*, p. 76

puede darse todavía esos lujos; ni siquiera alcanza a cubrir las necesidades mínimas de los sanos ¿Usted cree que lo hace con los enfermos? Mucho menos con los enfermos mentales... No se angustie, seguramente usted saldrá a Consulta Externa, con sus buenas dosis de medicamentos y si acaso volverá algunas otras veces a ser internado en este edificio tan moderno.

Algunos de los que salen del Fray se curan, por lo menos eso dicen los psiquiatras; así que, con un poco de suerte, de poner mucho de su parte y por supuesto de tomar los medicamentos, podrá reingresar al proceso productivo, tener una vida normal y sentirse un hombre de provecho. Clotilde Hernández estuvo internada en el Fray tres meses y ahora es una mujer de provecho.

#### *Clotilde Hernández*

Clotilde no recuerda exactamente cuándo ni cómo llegó al Fray; solamente que sus tíos la llevaron después de la muerte de su abuela, a quien quería mucho y porque "no pegaba los ojos en toda la noche y lloraba todo el día".

" Namás me acuerdo de una enfermera que se llamaba Estelita que me quería mucho y de una doctora muy bonita, deveras bonita, y que se reía siempre. No me acuerdo bien, pero me dijeron que cuando llegué ahí me creía doctora y hasta me preguntaban qué cuántos pacientes tenía.

" A todas horas nos daban huevos, estrellados, o revueltos, con chorizo, payas con huevo en la comida y pan, mucho pan. A veces nos daban tortillas... bueno, na'más los miércoles; los miércoles nos daban tortilla y media... no sé por qué nos daban tan pocas tortillas... en la tarde nos daban de cenar huevos tibios... a otros les daban verduras... zanahorias, ejotes... calabacitas... a las personas que debían comer mucho les daban carne y leche, pero a nosotros no.

" A mí nunca me trataron mal... todas me querían mucho, bueno una vez que no se me olvida, una enferma me dio un puñetazo bien fuerte en la cara... por eso yo nunca me quise hacer amiga de las enfermas; yo sólo me llevaba bien con las enfermeras, sobre todo con las que eran bien buenas conmigo. En la cocina había una muchacha bien bonita... tenía un lunar negro bien bonito y trenzas muy largas... Desayunábamos a las ocho de la mañana; a la una comíamos y a las seis de la tarde cenábamos.

" Pues sí me desesperaba y me aburría; había veces que ya no soportaba más porque había enfermas bien pero bien locas, pero a veces tejía... bordaba... leía. Una de las enfermeras, Estelita, la que le contaba, me llevaba libros bien bonitos para leer... también me llevaba fruta y a veces hasta veíamos televisión. Ella llevaba una televisión bien chiquita y a mí me dejaban verla con ellas. En la

noche pos todas nos íbamos a dormir... apagaban las luces de los cuartos y sólo dejaban dos focos del pasillo, que casi ni alumbraban... había dos celadoras, así se llaman ¿verdad?, que se quedaban toda la noche con nosotros; una se dormía y la otra vigilaba y así toda la noche.

" No, nunca me tocó ninguna emergencia... decían que en el sexto piso estábamos los menos enfermos porque los locos de deveras se tiraban por las ventanas, había ventanales muy grandes por los que se tiraban, y decían que nosotros estábamos ya por curarnos. Sí, muchas veces no pude pegar los ojos en toda la noche, pero nunca me castigaron porque yo iba con la celadora y le decía y ella me daba una pastilla para dormir; pero había enfermas que no se querían dormir y que hacían mucho escándalo y les decían: 'Si no se duermen, las vamos a encerrar y a poner una camisa de fuerza' y deveras las encerraban, creo que no las amarraban, pero las llevaban a los cuartos de aislados, unos chiquitos que estaban hasta el fondo del pabellón... ahí tenían su cama y creo que un baño. Nos bañaban a veces, bueno yo nunca me dejé bañar, yo me bañaba sola y a veces me metía a las seis de la tarde, después de cenar. A otras, que no querían bañarse, las metían a la fuerza y les echaban chorros de agua fría para que aprendieran a obedecer. Yo, pos la mera verdad, me bañaba cuando había agua caliente porque ¡viera qué frío hace ahí! --Clotilde, regordeta,

baja de estatura y cabellos negros chinos, se acomoda en una de las sillas del comedor en el que estamos.

" Yo nunca me puse ropa de esas azules, yo no quería ponerme ropa de enfermas; me la querían poner, pero yo le dije a la enfermera que le llamara a mi tío para que me llevara ropa. Sí, mi tío fue y me compró ropa porque me habían traído de mi pueblo con lo que traía puesto. Mi tío me iba a ver cada ocho días, creo que los domingos, y yo le daba mi ropa sucia y él me llevaba la limpia... bajábamos al jardín y platicábamos...me llevaba bolsas de fruta y a veces hasta dulces, a veces él hablaba con el doctor... yo le decía a mi tío que me daba mucho miedo estar ahí, que oía los gemidos y los gritos, gimen bien horrible, deveras, me moría del miedo.

" La doctora siempre me decía que pronto iba a salir de ahí, que ya me estaba curando... me hicieron una prueba, en un cuarto y tuve que hacer muchos dibujos y responder a todo lo que preguntaban... Yo creo que no la pasé porque seguí ahí como por dos semanas. A la segunda vez que me la hicieron sí la pasé porque me dijeron que ya iba a salir pero que tenía que seguir yendo a consulta. Me acuerdo que estaba yo muy triste porque ya tenía permiso para salir pero mis tíos no iban por mí, tardaron una semana ¿usted cree?

" Lo que más quería era bajar al patio, a descanso, porque ahí veía a un muchacho que me gustaba que estaba en el

lado de hombres de ahí, del sexto piso. Creo que era maestro de escuela y se veía normal, no sé porqué estaba ahí.

" En el patio había salones, no me acuerdo pero creo que les mentaban de terapia; había canto, costura, carpintería y hasta un salón de clases... yo nunca tomé esas clases pero sí conocía el salón porque a veces cerraban las cortinas y pasaban películas de espantos y de guerra, eran películas muy tristes... yo creo que era para ver cómo reaccionaba uno.

" A mí nunca me dijeron qué fue, solamente dijeron que yo me creía doctora y que después, con las inyecciones y las pastillas, me curé. No, a mi tío tampoco le dijeron de qué me enfermé, de veras nunca supimos qué fue lo que pasó; sólo le dijeron que si me volvía a poner mal que me llevara al hospital otra vez y que no dejara la consulta. No, ya no voy, al principio mis tíos me llevaban, hablábamos con el doctor, ahí en el piso de abajo del Fray, y me recetaba pastillas, me decía que me estuviera tranquila y que durmiera bien.

" Mire, a mí me trataron bien... luego supe -Clotilde sonrío- que Estelita estaba enamorada de mi tío, pero él era casado. Todos me querían mucho, fijese, yo platicaba mucho con las enfermeras y componía canciones... agarraba una especie de cartón y con un lápiz que tenía escondido escribía las canciones. La primera canción se la regalé a la cocinera y

creo que ella se la enseñó al doctor y ya no me la devolvieron.

" Sí, ahí es rete fácil escaparse... yo supe de varios que se salían y pedían dinero para el camión y se iban a sus casas. Pero era peor porque los regresaban y volvían otra vez a empezar todo y estaban más tiempo encerrados.

" No, a mí nunca me pusieron choques, porque yo no estaba tan enferma y siempre me portaba bien; pero a otras sí, las encerraban en un cuarto y les ponían unos cables, yo un día me asomé y lo ví todo... eran de esos cables como para oír la música y les daban choques... A mí me daba mucho miedo porque brincaban como gallinas y gemían bien feo, luego babeaban.

" Mire, yo no sé si sirva, però nunca vuelvo a entrar ahí. Sí lo he recomendado... a una señora que vivía por donde mi tía, que decía que la iban a envenenar y estaba bien loca... pero yo no sé si sirva porque ahí hay gente muy loca, deveras es bien feo.

" Antes de llevarme al Fray Bernardino me llevaron con una bruja... me hizo brujería... ¿sabe lo que hizo? Me agarró y me limpió con un huevo, lo echó en una cubeta de agua y les dijo a mis tíos que yo no tenía nada. Ellos creían que un muchacho, el que era mi novio, me había dado algo para que yo estuviera así, sin dormir y como estaba. No sé bien qué pasó, pero mis tíos decidieron traerme a Méxi-

co y llevarme al Fray Bernardino y pues por eso estuve ahí.

" No, a mí no me da pena decir que estuve en el Fray Bernardino; fíjese, la señora con la que yo estaba trabajando se asustó cuando se lo dije y me llevó al hospital para que el doctor le explicara qué tenía yo, porque le daba miedo con sus hijos. El doctor la regañó y me dijo a mí que dejara de trabajar con ella, que no me convenía trabajar con una persona así. Yo ya me siento muy bien, ya no estoy enferma y pues sí me da mucha tristeza que mi mamá ya no está, pero ya puedo dormir bien."

Desde que salió del Fray, Clotilde vive en la ciudad de México; trabaja como sirvienta y es una persona, al menos en apariencia, normal.

Ella vivió tres meses en un pabellón del Fray; nunca supo de qué, pero está segura de que la curaron. Su caso pertenece a las estadísticas del hospital; es parte de un número x de pacientes mentales que se reintegran a la vida social y que nadie sabe o nadie quiere decir a qué porcentaje asciende.

## EPILOGO

¡NO ENTREGUEIS VUESTRO CÉREBRO A LOS EXPERTOS: OS PERTENECE!\*

Usted ya tiene una idea de lo que significaría entrar en un hospital psiquiátrico. A través de los casos de Patricia, Jorge, Gregorio, Estela, Juventino y Clotilde pudo percatarse -si insiste en su locura- de lo que le espera en el hospital público, más moderno y especializado no sólo del Distrito Federal, sino de toda la República Mexicana.

Por eso... si todavía tiene usted un poco de conciencia, si aún puede y lo dejan decidir... déjeme darle un consejo: *esconda su locura*, déjela para usted solo, descarte esa *loca* idea del hospital psiquiátrico. Si quien está a punto de ser internado no es usted, sino alguien a quien usted quiere o estima... impídalo, haga lo imposible por impedirlo.

Yo no le puedo dar soluciones; ni siquiera los que se han revelado en contra de la psiquiatría y se la han pasado buscándolas, las tienen. Ni el doctor Cooper, ni Laing, ni todos los antipsiquiatras juntos han podido solucionar el problema de la locura. Tampoco Franco Basaglia en Italia, ni las experiencias de las comunidades terapéuticas y de la psicoterapia institucional en Estados Unidos y Europa. Todos ellos han combatido a la institución de la locura y a los

---

\* Giovanni Berlinguer, en *Psiquiatría y poder*.

métodos y tratamientos que ahí se aplican pero, aunque han solucionado algunos problemas individuales y han aportado mucho al estudio de la mente humana, no han resuelto la problemática de la locura.

Tampoco puedo decirle que solamente una revolución cambiará en esencia las cosas; que la enfermedad mental no existe, que los psiquiatras no saben lo que hacen. Yo no puedo decirle eso porque haciéndome pasar por una estudiante de psicología estuve en un hospital psiquiátrico en donde vi por todos lados la locura y pude comprobar que ese es, en verdad, un problema complicado; que los enfermos no son los culpables; que los psiquiatras no son los culpables; que, quizás -como lo han afirmado algunos-, la sociedad entera sea la culpable.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Aresti, Lore. "Mujer ¿que te lleva a la locura?", *Fem*, vol. VIII, no. 32, febrero, marzo, 1984, p.55
2. Berkstein, Celia. *El Hospital del Divino Salvador*, Tesis de Licenciatura en Historia, FFL, UNAM, México, 1981.
3. Berlinguer, Giovanni. *Psiquiatría y poder*, Colec. Psiquiatría y sociedad, Granica editor, Argentina, 1972.
4. Blakinston. *Diccionario breve de medicina*, La prensa médica mexicana, México, 1983.
5. Bosh García, Carlos. *La técnica de la investigación documental*, FCPYS, México, 1968.
6. Braunstein, Néstor. *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)*, Siglo XXI editores, México, 1980.
7. Calderón Narvaez, G. "Los nuevos hospitales psiquiátricos de México", *Salud pública de México*, no. 10, México, 1968, pp. 875-886.
8. *Diccionario de especialidades farmacéuticas*, Ediciones PLU, 21a. edición, México, 1974.
9. Eichenschutz, Catalina. "Hegemonía y salud en el Estado Mexicano (1810-1940). Una reinterpretación de la historia de la salubridad y asistencia" (mimeo), UAM-Xochimilco, México.
10. Fajardo Ortiz, Guillermo. *Teoría y práctica de la administración de la atención médica y de hospitales*, La prensa médica mexicana, México, 1980.

QUATREMOD ATANDOTIIE

11. Fajardo Ortiz, Guillermo. *La atención médica en México*, Francisco Méndez Oteo editor, México, 1979.
12. Foucault, Michael. *¿Vigilar y castigar* (nacimiento de la prisión), Siglo XXI editores, México, 1980.
13. Foucault, Michael. *El nacimiento de la clínica*, Siglo XXI editores, México, 1980.
14. Freedman, A.M. y otros. *Tratado de psiquiatría*, Tomo I, Salvat, México, 1983.
15. Freud, Sigmund. *El malestar de la cultura*, Alianza editorial, Madrid, 1980.
16. Freud, Sigmund. *Psicología de las masas*, Alianza editorial, Madrid, 1978.
17. Fuente, Ramón de la y Carlos Campillo. "La psiquiatría en México: Una perspectiva histórica", *Gaceta médica de México*, vol. III, no. 5, México, 1976.
18. Fuente, Ramón de la. "El Instituto Mexicano de Psiquiatría", *Primera reunión sobre investigación y enseñanza* (memoria), México, 1982.
19. Fuente, Ramón de la. "Acercá de la salud mental en México" (mimeo), Instituto Mexicano de Psiquiatría.
20. Fuente, Ramón de la. "El psiquiatra como investigador", *Salud mental*, Instituto Mexicano de Psiquiatría, vol. 5, año 5, no. 2, México, verano de 1982, pp. 14-17.
21. Gantheret, François y otros. *La institución del análisis*, Cuadernos Anagrama, Barcelona, 1971.
22. Gentis, Roger. *La tapia de manicomio*, editorial LAIA, Barcelona, 1978.

23. *Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación* (Para emplearlos con la clasificación internacional de enfermedades), VIII revisión, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.
24. Guinsberg Enrique. *Sociedad, salud y enfermedad mental*, Cuadernos de Psicología I, UAM-Xochimilco, México, 1981.
25. Jiménez, Ernestina. "Bernardino Alvarez: su vida y su obra", *La prensa médica mexicana*, año XXXVIII, nos. 11-12, noviembre, diciembre, 1972, pp. 395-402.
26. Laing, R.D. *Crítica de la familia y la sociedad a partir de la esquizofrenia*, editorial Cuervo, Buenos Aires, 1976.
27. *Ley General de Salud*, Diario Oficial, 27 de febrero de 1984, México, D. F.
28. Marcos, Sylvia (coordinadora). *Manicomios y prisiones*, RED ediciones, México, 1983.
29. Martínez Albertos, José Luis. *Redacción periodística* (Los estilos y los géneros en la prensa escrita), A.T.E., Libros de comunicación social, Barcelona, 1974.
30. Marx, Carlos y Federico Engels. *Ideología alemana*, Ediciones de cultura popular, México, 1976.
31. Mausner, Judith y Anita K. Bahn. *Epidemiología*, editorial Interamericana, México, 1977.
32. Merani, Alberto. *Diccionario de psicología*, editorial Grijalbo, Barcelona, 1979.
33. Mueller, F.L. *La psicología contemporánea*, F.C.E., México, 1969.

34. Pardinás, Felipe. *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales*, Siglo XXI editores, México, 1977.
35. Pareyón. *Manicomio general de México*, La Castañeda de Mixcoac, Vidas de México, tomo IV, primera parte, Editores mexicanos unidos, México, 1967.
36. *Primera reunión sobre investigación y enseñanza*, Instituto Mexicano de Psiquiatría (memoria), México, 1982.
37. *Programa Nacional de Salud 1984-1988*, Secretaría de Salud y Asistencia, México, 1984.
38. Puente Silva, Federico. "Explosión demográfica y salud mental", *Salud mental*, Instituto Mexicano de Psiquiatría, vol. 5, año 5, no. 2, México, verano de 1982, pp. 4-7.
39. Ramírez Moreno, Samuel. *La asistencia psiquiátrica en México*, Congreso Internacional de Psiquiatría, París, 1950, Artes gráficas del Estado de México, México, 1951.
40. Río, Julio del. "El reportaje: género periodístico del siglo XX", *Revista mexicana de ciencia política*, FCPyS, UNAM, México, 1964.
41. Rotterdam, Erasmo de. *Elogio de la locura*, Editora de periódicos La prensa, México, 1975.
42. Saldova, Miguel de. *Psicoanálisis*, Editorial Letras, México, 1966.
43. Sánchez, Héctor. *La lucha en México contra las enfermedades mentales*, Archivo del Fondo, F.C.E., México, 1974.
44. San Martín, Hernán. *Salud y enfermedad*, La Prensa médica mexicana, México, 1981.

45. *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Primera investigación nacional sobre enfermos neurológicos y psiquiátricos (memoria), México, 1964.
46. Simpson, Máximo. "Reportaje, objetividad y crítica social (El presente como historia)", *Los medios de comunicación*, Revista mexicana de ciencias políticas y sociales, nos. 86 y 87, FCPyS, UNAM, año XXIII, Nueva época, octubre 1976 - marzo 1977.
47. Sluchevsky, I. F. *Psiquiatría*, Tratados y manuales Grijalbo, México, 1960.
48. Solares, Ignacio. *Delirium tremens*, Compañía general de ediciones, México, 1979.
49. Somolinos D'Ardois, Germain. *Historia de la psiquiatría en México*, Biblioteca SEP, SEPSETENTAS, México, 1976.
50. Tejeda Ruz, C. "Los hospitales granjas", *Salud pública de México*, no. 9, México, 1967, pp. 587-590.
51. Torres Goitia, Javier. "Programa de Seminarios de Sociología Médica", DEP, FCPyS, UNAM.
52. *Understanding Psychology* (compilado por Alastair McLeod) CRM Books, Del Mar, California, EE.UU., 1974.
53. Wright Mills, C. *La imaginación sociológica*, F.C.E., México, 1969.
54. Zazzo, René, Jean Piaget y otros. *Psicología y marxismo*, Editorial Roca, no. 34, México, 1973.

**ANEXO No. 1**

*Formas que integran el expediente o historia clinica en el  
Hospital Psiquiátrico para Agudos Fray Bernardino Alvarez.*

*Hoja de historia clínica de consulta externa y urgencias*

		No. de expediente
		Clave T.S.
Nombre	Sexo	Edad
Lugar y fecha de nacimiento		
Fecha de consulta	Estado civil	Ocupación
Responsable o tutor	Parentesco	
Domicilio		Teléfono

## Anamnesis

1. Motivo de la consulta.  
 Información indirecta (delirios, alucinaciones, excitación psicomotriz, auto y heterodes-  
 tructividad, manía, depresión,  
 confusión mental, estado de mal  
 epiléptico, situación legal).

2. Padecimiento actual  
 (síntomas principales y su des-  
 cripción, fecha de inicio, cau-  
 sas desencadenantes, evolución,  
 remisiones, estado actual).

3. Examen psiquiátrico di-  
 recto (habitus exterior, com-  
 portamiento general, estado de  
 conciencia, talante, nivel in-  
 tellectual, discurso, delirios,  
 alucinaciones, comprensión,  
 juicio, atención, memoria,  
 orientación).

4. Aparatos y Sistemas. (Nervioso, digestivo, respiratorio, cardiovascular, genitourinario, músculo esquelético, órganos de los sentidos).

5. Antecedentes familiares. (Oligofrénicos, epilépticos, psicóticos, farmacodependientes, suicidas, neuróticos).

6. Antecedentes personales. (Condiciones de embarazo, parto y desarrollo psicológico temprano; hipoxia, ictericia, malformaciones. Edad en que sostuvo la cabeza, se sentó, primeros pasos, primeras palabras. Onicofagia, enuresis, terrores nocturnos, mitomanía, robo, crueldad, desobediencia. Convulsiones, traumatismo, operaciones, infecciones, toxicomanías. Habitación, higiene, alimentación).

7. Historia escolar. (Inicio, grado máximo, rendimiento, adaptación, disciplina, relaciones interpersonales, deserciones, metas alcanzadas, relato de vivencias más significativas).

8. Historia ocupacional. (Empleos, sueldos, rendimiento, ascensos, adaptación, gratificaciones, metas alcanzadas, relato de vivencias más significativas).

9. Historia psicosexual. (Primeras informaciones, masturbación, relaciones pre y extra maritales, historia menstrual, ritmo, periodicidad, F.V.R., embarazos, partos, abortos, métodos anticonceptivos. Menopausia. Homosexualidad y otras desviaciones; fantasías, insatisfacción, relato de vivencias más significativas).

#### EXPLORACION FISICA

Peso estatura pulso T.A. Temperatura Resp.

10. Cabeza y cuello

11. Torax: aparato respiratorio,  
región precordial.

12. Abdomen: órganos pélvicos.

13. Extremidades: superiores  
inferiores

14. Exploración neurológica.  
Lenguaje, lectura, escritura. (Afasias, apraxias, agnosis, esquema corporal) pares craneales, motilidad, sensibilidad, funciones ce-

rebelo-vestibulares, reflectividad, signos piramidales o extrapiramidales (estación de pfe) y marcha.

15. Resumen de datos positivos (del interrogatorio y de exploración física)

16. Impresiones diagnósticas.

I.-

II.-

III.-

17. Valoración general de la personalidad y consideraciones psicodinámicas (describir rasgos principales de la personalidad previa: autoritaria, dependiente, perfeccionista, conflictiva, inmadura, vivencias y motivaciones de sus conductas, explicación psicodinámica de algunos síntomas y conductas).

18. Tratamiento inmediato y recomendaciones: (grado de peligrosidad, grado de fugabilidad, prevención de suicidio. Tratamiento inicial preferentemente por vía parental).

Nombre y firma del Médico.

*Estudio médico social*

Se aplica para conocer las causas del internamiento y el medio familiar en el que se ha desarrollado el enfermo.

Consiste en una entrevista a la persona que lleva al paciente. Se le preguntan los nombres, parentescos, edades, estados civiles, escolaridades, ocupaciones y sueldos de los miembros de la familia. El tipo de vivienda, el número de habitaciones, si es propia o alquilada, si hay animales. También se busca saber cuáles son los problemas familiares que pueden haber afectado al paciente, así como los recursos económicos con que cuenta la familia para la rehabilitación del enfermo. A qué atribuye la familia el comportamiento del paciente, qué importancia le da y, finalmente, su actitud hacia la enfermedad mental.

Del estudio médico social se desprende, además de un informe sobre todo lo anterior, una expresión diagnóstica y el plan social inicial.

*Hoja de resumen de hospitalización*

		No. de expediente
		Piso
Nombre	Edad	No. de Ingreso
Lugar y fecha de nacimiento		
Estado civil	Ocupación	Domicilio
Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Total días
Estancia	Diagnóstico del ingreso	
Diagnóstico del egreso		
(señalar uno)		

1. Motivo de ingreso (principales síntomas)
2. Evolución de los síntomas
3. Estudio de Gabinete y laboratorio
4. Interconsultas
5. Tratamiento
6. Actos quirúrgicos
7. Diagnóstico final
8. Pronóstico
9. Motivo del egreso
10. Condiciones al salir
11. Recomendaciones al salir
12. Canalizado a
13. Estudio Post-mortem

El médico tratante

Vo. Bo.  
Jefe de servicio

## Hoja de admisión

No. de expediente

Piso

Fecha Hora Nombre

Edad Sexo Nacionalidad Ocupación

Lugar de nacimiento

Domicilio

Nombre del padre Vive Sí ( ) No ( )

Nombre de la madre Vive Sí ( ) No ( )

Nombre del cónyuge Vive Sí ( ) No ( )

Estado civil

Remitido por

Examinado por el doctor

## Responsable

Nombre Parentesco

Domicilio

Otras referencias

Domicilio

Teléfono

Vo. Bo.

El Director El Jefe de oficina

Pasa a Fecha Motivo El médico Vo. Bo. El Director

*Carta de autorización de responsabilidades*

Nombre \_\_\_\_\_

C. Director del Hospital Psiquiátrico  
Fray Bernardino Alvarez:

El suscrito \_\_\_\_\_ parentesco \_\_\_\_\_  
responsable del enfermo \_\_\_\_\_ reg. No. \_\_\_\_\_  
con domicilio \_\_\_\_\_  
Tel. del responsable \_\_\_\_\_

Autorizo plenamente a los Médicos encargados de su atención, en el Hospital F.B.A. para llevar a cabo el tratamiento Médico o Psiquiátrico, Quirúrgico de su enfermedad, realizar las investigaciones que se encuentren indicadas por el diagnóstico de su mal, aceptando de antemano los riesgos que dicho procedimiento implican comprometiéndome además a someterme a todas las disposiciones generales contenidas en el libro de reglamentos de la Institución, así como también el estudio patológico en caso de Defunción.

México, D. F., a            de            de

Testigo

Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre

Responsable

Firma

MI PAC NO DEGA VALOREW

\_\_\_\_\_  
Nombre

y/o Representante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

*Carta de autorización*

Méx. D. F. a                      de                      de

C. Director del Hospital.

El que suscribe \_\_\_\_\_  
responsable legal del paciente \_\_\_\_\_  
con parentesco \_\_\_\_\_ autoriza plenamente a los  
médicos de este hospital para efectuar los exámenes que  
sean necesarios para el diagnóstico de su enfermedad, rea-  
lizar los tratamientos médicos o quirúrgicos que convengan,  
así como en el caso lamentable de defunción, los estudios  
post-mortem que consideren necesarios.

\_\_\_\_\_  
Firma del enfermo o del familiar  
responsable.

Domicilio \_\_\_\_\_

DIRECCION GENERAL DE SALUD MENTAL.  
HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

AUTORIZACION DE SALIDA DE PACIENTES CON PERMISO.

EL C. MEDICO TRATANTE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

No. DE EXP. \_\_\_\_\_ QUE SE ENCUENTRA EN EL PISO \_\_\_\_\_ SECCION \_\_\_\_\_

RUEGO A UD. ATENTAMENTE: SE SIRVA CONCEDER UN PERMISO POR \_\_\_\_\_

ADVIRTIENDO DE QUE EN CASO DE NO REGRESARLO AL TERMINO DEL PLAZO AUTORI-  
ZADO AUTOMATICAMENTE SERA DADO DE A L T A DEJANDO A SALVO DE RESPONSABILI-  
LIDADES AL HOSPITAL.

FECHA DE SALIDA \_\_\_\_\_ FECHA DE VENCIMIENTO \_\_\_\_\_

RECIBI AL PACIENTE.

AUTORIZO.

\_\_\_\_\_  
EL RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
EL MEDICO TRATANTE.

## ANEXO No. 2

*Principales medicamentos usados en el Fray.\**1. *Acido nicotínico* (Antivert, Bayolin, Catovit, Cosaldon

Retard, Diligan, Hepacul, Pergalen y Sueñodent-T)

*Antivert* (tabletas)*Indicaciones:* tratamiento del vértigo y síndrome de Meniere*Contraindicaciones:* hipotensión severa y hemorragia*Reacciones secundarias:* puede producir sensación de calor y bochorno acompañado de enrojecimiento facial.

MACK SA DE CV, Reg. 62324 SSA

2. *Akinetón* (tabletas y ampollitas)

Medicación auxiliar en el tratamiento del síndrome de Parkinson y traumatismo cráneo-cerebral.

*Indicaciones:* todas las formas de Parkinson, particularmente el medicamentoso y temblor senil, traumatismos cerebrales con síndrome de conmoción, espasticidad por afecciones cerebrales y espinales.*Contraindicaciones:* epilepsia*Reacciones secundarias:* trastornos de la micción en sujetos con hipertrofia prostática, sequedad de boca y trastornos de acomodación.

QUIMICA KNOLL DE MEXICO SA DE CV, Regs. 47958 y 52899 SSA

---

\* Las características de estas medicinas fueron tomadas de: *Diccionario de especialidades farmacéuticas*, Ediciones PLU, 21a. edición, México, 1974.

### 3. Ampicilina (antibiótico de amplio espectro)

*Indicaciones:* antibiótico de amplio espectro contra gérmenes gram-positivos y gram-negativos.

*Contraindicaciones:* sensibilidad a la penicilina.

*Reacciones secundarias:* reacciones alérgicas.

ANTIBIOTICOS DE MEXICO SA, Regs. 65242, 78591 y 78553 SSA

### 4. Carbamazepina (Carbagretil y Tegretol)

#### 4.1. Carbagretil (tabletas y suspensión)

*Indicaciones:* epilepsia psicomotora, crisis de gran mal, formas epilépticas mixtas, crisis focales, epilepsias con predominio de las manifestaciones psíquicas, incluyendo los ataques de pequeño mal, neuralgia del trigémino y neuralgia del glossofaríngeo. No hipnótico.

*Contraindicaciones:* hipersensibilidad a los compuestos tricíclicos e inhibidores de la MAO.

*Reacciones secundarias:* somnolencia, dermatosis alérgicas, anorexia, astenia, hipotonía, lasitud, mareos, lipotimias, náuseas, vómito y vértigo.

ANDERSON DE MEXICO SA, Regs. 76122 y 79701 SSA

#### 4.2. Tegretol (comprimidos y suspensión)

Antiepiléptico psicotrópico y para la neuralgia del trigémino.

*Indicaciones:* epilepsia psicomotora o del lóbulo temporal, crisis de gran mal, formas epilépticas mixtas, crisis focales, epilepsias con predominio de las manifestaciones

psíquicas, incluyendo los ataques de pequeño mal (casi siempre asociado con otros anticonvulsivos). Normalizador de la conducta, neuralgia esencial del trigémino, neuralgia del trigémino en las esclerosis múltiples, neuralgia esencial del glossofaríngeo.

*Contraindicaciones:* hipersensibilidad a los compuestos tricíclicos, contraindicada con inhibidores de la monaminoxidasa.

*Reacciones secundarias:* somnolencia, dermatosis alérgicas, anorexia, astenia, hipotonía, lasitud, mareos, lipotimias, náusea, vómito, vértigo. Controlar cuadro hemático.

CIBA-GEIGY MEXICANA SA DE CV, Regs. 64445 y 76957 SSA.

#### 5. Clorpromazina (Serpaveril)

*Serpaveril* (grageas)

Hipotensor

*Indicaciones:* hipertensión arterial

*Contraindicaciones:* pacientes con anuria u oliguria, úlcera péptica activa, estados comatosos y trombosis.

*Reacciones secundarias:* excesiva sedación, anorexia, náuseas, diarreas y excesiva hipotensión.

LABS FARBAR SA DE CV, Reg. 52831 SSA

#### 6. Diazepan (tabletas de 2 mgs, 5 mgs. y 10 mgs.)

Tranquilizante, sedante, hipnógeno, estabilizador, neurovegetativo y miorrelajante.

*Indicaciones:* medicación psicotropa, tranquilizador y relajante muscular.

*Contraindicaciones:* personas hipersensibles al medicamento, glaucoma, miastenia grave e hipertrofia prostática.

*Reacciones secundarias:* somnolencia, apatía, paradójicamente ansiedad, agitación y resequedad de boca.

BRITER SA, Reg. 64747, SSA

7. *Haldol, Haloperidol* (tabletas, gotas, inyectable)

Neuroléptico mayor, no reserpínico, no fenotiazínico

*Indicaciones:* a dosis bajas (1/2 y 1 mg) en estado de ansiedad, tensión, ansiedad neurótica, tensiones reactivas y manifestaciones psicósomáticas producidas por la ansiedad. Haldol gotas 2 mgs. en estados crónicos y tratamiento de pacientes difíciles o niños que no toleran las tabletas. Haldol tabletas 5 mgs. en psicosis agudas, excitación psicomotora, "bouffées delirantes", estados melancólicos, psicosis alcohólicas. Para psicosis crónicas (esquizofrenia, estados delirantes crónicos sin disociación esquizofrénica, demencias orgánicas, estados neuróticos).

Haldol ampollitas 5 mgs. en estados agudos y sub-agudos de agitación psicomotora.

*Contraindicaciones:* depresión severa por alcoholismo o por cualquier otro agente central depresor, pacientes comatosos, enfermedad de Parkinson.

*Reacciones secundarias:* somnolencia, apatía, resequedad de

boca, fatiga y acatisia.

JOHNSON Y JOHNSON DE MEXICO, Regs. 64181, 63972 y 64297 SSA

8. *Melleril* (Clorhidrato de tioridazina)

Neuroléptico de rápida reinserción social

*Indicaciones:* estados de excitación, psicosis, alcoholismo, tensión, sonambulismos, trastornos del comportamiento, trastornos psicossomáticos.

*Contraindicaciones:* depresión severa, estados de coma, hipertensión arterial, hipotensión arterial.

*Reacciones secundarias:* somnolencia, letargo, fotosensibilidad, constipación, congestión nasal, galactorrea, disminución de la libido.

SANDOZ DE MEXICO SA DE CV, Regs. 52714 y 58284 SSA

9. *Metil-Dopa Cortem* (tabletas)

*Indicaciones:* antihipertensivo

*Contraindicaciones:* hepatitis aguda y cirrosis activa; sensibilidad conocida a la metildopa. No se recomienda en pacientes con disfunción o enfermedad hepática.

*Reacciones secundarias:* sedación, cefalea, astenia, debilidad, reducción efectiva de la presión sanguínea, marco, aturdimiento y síntomas de insuficiencia cerebrovascular, hipotensión ortostática o hipotensión del ejercicio, congestión nasal, ligera sequedad de boca y síntomas gastrointestinales.

INDUSTRIAS CORTEM SA, Reg. 77892 SSA

10. *Perfenazina* (grageas)

Antiemético, tranquilizante

*Indicaciones:* como antiemético, en los trastornos simpáticos del embarazo, emesis e hiperemesis gravídica, vómitos postanestesia, intoxicación e hipo. Como tranquilizante, en neurosis, psicosis, ansiedad y alteraciones emocionales.

*Contraindicaciones:* estados depresivos de origen psíquico o producidos por drogas en pacientes con signos de depresión de la médula ósea.

*Reacciones secundarias:* como cualquiera de los derivados fenotiazínicos, puede provocar reacciones extrapiramidales (disquinesia, distonía e hiperreflexia). En casos raros puede presentarse fotosensibilidad, ictericia o hipotensión.

BRITER SA, Reg. 76308, SSA.

11. *Sinogan* (comprimidos, solución inyectable 25 mgs.)

Tranquilizante, sedativo con acción analgésica

*Indicaciones:* insomnio, excitación psicomotora del tipo ansiedad, angustia que acompaña a diversos padecimientos orgánicos (agudos o crónicos) o en alteraciones psicósomáticas de diversa índole, o en neurosis o psicastenia, insomnio, estados de agitación y excitación psicomotora crónica de diversas psicosis. En el tratamiento de algias intensas, asociadas a padecimientos crónicos como artri-

tis, neuralgias diversas o algias cancerosas o post-traumáticas.

*Reacciones secundarias:* somnolencia y astenia son los síntomas más frecuentes así como hipotensión ortostática y taquicardia, y en ocasiones resequedad bucal. En tratamiento prolongado puede provocar aumento de peso.

*Contraindicaciones:* en pacientes seniles con antecedentes de daño cardiovascular, arterioesclerosis o en pacientes con taquicardia o insuficiencia hepática o antecedentes de ictericia o con leucopenia. Está contraindicado en estados de coma etílico, barbitúrico, narcótico o por otros depresores centrales.

*Recomendación:* en pacientes que sean sometidos a altas dosis desde el principio deberán permanecer acostados durante 30 minutos.

RHODIA MEXICANA SA, Regs. 51536 y 51340 SSA

## 12. Tiamina (elixir y tabletas)

Clorhidrato de tiamina

*Indicaciones:* estados polineuríticos carenciales, en enfermos con alimentación deficiente, polineuritis diabéticas, polineuritis del alcoholismo y para aumentar el apetito. Profilaxis y tratamiento del beriberi, anorexia de origen dietético, trastornos cardiovasculares, hipermetabolismo y cuando exista hipovitaminosis B1.

*Contraindicaciones:* en casos de alergia a la Vitamina B 1.

*Reacciones secundarias:* náuseas, vómitos y erupciones cutáneas.

ABBOTT LABORATORIES DE MEXICO SA, Regs. 20809 y 16780 SSA

## ANEXO No. 3

*Legislación hospitalaria (extracto)*

El Reglamento para Hospitales, Maternidades y Centros Materno-Infantiles, en el Distrito, Territorios y Zonas Federales establece que un hospital es "...todo establecimiento oficial, descentralizado o particular, que tenga como finalidad primordial la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico y tratamiento. Podrá también tratar enfermos ambulantes, adiestrar personal y realizar labores de investigación."

El mismo Reglamento divide a los hospitales en generales y especializados. En su Artículo 2º define a estos últimos como "...los que se ocupan de determinados grupos de enfermos tales como tuberculosos, leprosos, infecciosos crónicos, neuropsiquiátricos y cualesquiera otros que tengan una finalidad especial". Las Disposiciones Especiales para los Hospitales Neuropsiquiátricos son las siguientes:

" Artículo 47. Además de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento de que se trata en la Eracción II del artículo 18, tendrán los siguientes servicios:

- I. Servicios de electrodiagnóstico y de fisioterapia, con el equipo adecuado.
- II. Servicios de electrochoque, de insulino-terapia o de cual-

quier otro procedimiento especial, en caso de usarse.

III. Servicios de terapéutica ocupacional.

IV. Servicios de especialidades médicas en relación con las necesidades de los pacientes, a menos de que tales servicios sean contratados con otras instituciones médicas o con profesionistas especializados.

" Artículo 48. Cada hospital debe contar con espacios abiertos (jardines, terrazas o patios) debidamente acondicionados y protegidos para el recreo, descanso y terapéutica ocupacional al aire libre. Las divisiones de estos espacios serán, por lo menos, de 5 metros cuadrados de superficie por cada asilado.

" Artículo 49. Los locales para enfermos estarán debidamente protegidos para accidentes o fugas. A este efecto:

I. Las ventanas estarán protegidas interiormente con alambrado de cuadrícula de cinco centímetros, hecha con alambre del número 14 y estarán fuera del alcance de los pacientes.

II. La instalación eléctrica será oculta y no habrá alambres o lámparas colgantes, sino que los focos estarán empotrados en los muros o techos y fuera del alcance de los enfermos y los contactos y los apagadores estarán en tableros fuera de las habitaciones, para que sólo puedan ser manejados por los empleados.

- III. Las salas colectivas y las habitaciones individuales tendrán una sola entrada con puerta y mirilla debidamente aseguradas por fuera.
- IV. Los cuartos para enfermos agitados serán a prueba de ruido, sin muebles, y sus paredes y pisos se revestirán con material impermeable blando. Tendrán puertas dobles que se abrirán hacia afuera formando vestíbulo, con mirilla y chapa exterior.
- V. Los locales para epilépticos tendrán camas con barrotes u otros dispositivos que eviten se caigan los enfermos.
- VI. Los baños para enfermos serán de regadera. Las regaderas estarán empotradas en el techo o paredes y no habrá tubería, llaves de agua ni apagadores en el interior del local, sino que estarán por fuera de manera que sólo puedan ser manejados por el personal. Los baños de tina, vapor, y otra clase sólo se usarán para hidroterapia y exclusivamente por prescripción médica.
- VII. Todas las circulaciones tendrán disposiciones para la seguridad de los pacientes y las escaleras estarán cerradas con puertas con chapa.

" Artículo 50. Para el ingreso de los pacientes se observarán escrupulosamente las reglas siguientes:

- I. Cuando el ingreso sea voluntario, el enfermo hará una solicitud de internamiento, firmada por el mismo an-

- te dos testigos, que también la firmarán. Si el enfermo no sabe firmar, deberá estampar su huella digital.
- II. Cuando el ingreso sea involuntario, la solicitud de internamiento será hecha y firmada por el representante legal del enfermo, los miembros más cercanos de su familia o una autoridad competente.
- III. A toda solicitud de ingreso se acompañará un certificado firmado por dos médicos de los que por lo menos uno será alienista, ambos con título registrado en la Dirección General de Profesiones y en la Secretaría de Salubridad y Asistencia. En dicho certificado, además de expresar el nombre y señas personales del paciente, se anotará el nombre del padecimiento y se enumerarán los síntomas más importantes que prueben la correspondiente existencia de perturbaciones mentales, así como los hechos que justifiquen la internación, tales como peligrosidad del paciente en el medio social, necesidad de que sea sometido a observación, aislamiento, o tratamiento especial.
- " Artículo 51. Hay obligación de hacer una historia clínica de cada enfermo dentro de los primeros cinco días del ingreso del paciente y en ella se anotará diariamente la evolución y tratamiento del mismo. Esa historia clínica servirá de base para los informes que soliciten las autoridades competentes y para el informe estadístico mensual que se

rendirá a la Dirección de Asistencia Médica, Departamento de Asistencia Neuropsiquiátrica; en la inteligencia de que el informe contendrá: el movimiento global de enfermos (existencia anterior, ingresos, salidas y existencia actual), especificación de las causas de salidas; diagnóstico de cada paciente y la evolución que haya tenido.

" Artículo 52. Se prohíbe el empleo de camisas de fuerza y otros medios coercitivos semejantes. Sólo se emplearán con los pacientes agresivos, los cuartos de aislamiento, vigilancia permanente, hidroterapia prolongada u otros métodos de seguridad prescritos por los médicos de acuerdo con los principios de la psiquiatría."<sup>1</sup>

En el Fray solamente algunas de las Disposiciones Especiales para los Hospitales Neuropsiquiátricos, se cumplen.

El Artículo 18, Fracción II al que inicialmente se refieren dichas Disposiciones y que trata sobre los servicios de los hospitales generales dice:

"II. Auxiliares de diagnóstico y tratamiento: laboratorios, radiología, salas de operaciones, farmacia y oxigenoterapia. Serán potestativos banco de sangre, fisioterapia y otros servicios según las finalidades del establecimiento y sala de necropsias para estudios post-mortem".

---

<sup>1</sup>Véase Reglamento para Hospitales, Maternidades y Centros Materno-Infantiles, en el Distrito, Territorios y Zonas Federales.

Esta Disposición es ampliamente cubierta en el Fray pues cuenta con todos esos servicios y aún más. También cumple con lo dispuesto en los Artículos 47 y 48. No así con el 49, puesto que sus ventanas no están aseguradas tal y como se especifica, sino por barrotes y cristales; la instalación eléctrica está oculta, pero tiene focos colgantes y al alcance de los enfermos; las salas colectivas no tienen puertas y las que las tienen carecen de cerrojos; los cuartos para aislados sí tienen muebles, por lo menos una cama, la mayoría no están acolchonados y tampoco tienen las puertas colocadas como se indica.

No hay locales para epilépticos, mucho menos camas con barrotes. Los baños sí están dispuestos como se indica pero el acceso a las escaleras es abierto, claro, después de cruzar la puerta de fierro de los pabellones, que sí está verdaderamente asegurada.

El Artículo 50 no es tampoco totalmente acatado en el Fray, La Fracción I, que se refiere al ingreso voluntario de un paciente, se ha llevado a la práctica escasas ocasiones, ya que es muy raro que alguien se interne por voluntad propia. En cambio, el internamiento involuntario (Fracción II) es algo de todos los días y casi siempre -a menos que se haya cometido un delito- es asumido por los familiares. La Fracción III, que exige la firma del certificado por dos médicos (uno alienista y con registro profesional) no se lleva a la

práctica puesto que los médicos de guardia, los que reciben a los pacientes en la Sección de Urgencias, son los residentes, los que aún no han terminado sus estudios de psiquiatría y que después de una rápida entrevista -ellos solos- extienden el certificado.

El Artículo 51, referente a la elaboración de la historia clínica sí se lleva a cabo en el hospital, pero algunas veces pasan más de cinco días sin que se haya "valorado" al enfermo en el piso y se le asignan medicinas basándose solamente en el reporte de la Sección de Urgencias.

El Artículo 52, prohíbe el empleo de camisas de fuerza y de otros medios coercitivos semejantes. A algunos pacientes del Fray los amarran a las camas o les ponen, no camisas de fuerza, sino fundas o sábanas de fuerza.

Las mismas Disposiciones pueden ser muy cuestionables, pero ni siquiera porque velan más por los intereses de los médicos y del personal, se cumplen. No se cumplen no porque se den prerrogativas a los enfermos, sino por negligencia, falta de conocimiento o muchas veces por comodidad.

Además de esas disposiciones, cada hospital debe contar con un Manual de Organización de Procedimientos, en donde se indiquen los reglamentos internos. El Fray tiene uno que ni siquiera los psiquiatras que trabajan ahí conocen y que sirve nada más para cubrir el requisito y ocupar lugar en los archivos.

*El Programa Nacional de Salud 1984-1988 (extracto)*

El Programa Nacional de Salud responde a otro Programa de Descentralización Administrativa que se lleva a cabo en todas las dependencias gubernamentales. El texto oficial de dicho Programa contiene los objetivos y estrategias generales y específicos sobre todos los aspectos de la salud pública.

Con respecto a la salud mental, se refiere al desarrollo de programas preventivos y de control epidemiológico; al tratamiento de los padecimientos mentales, a la rehabilitación psiquiátrica y a actividades de promoción de la salud mental. Manifiesta, asimismo, la preocupación de la SSA por el incremento de las enfermedades mentales.

En el campo de la salud mental, el objetivo específico del Programa es "Coadyuvar a que el individuo desarrolle adecuadamente su personalidad y atender con efectividad los desajustes emocionales que interfieren con su bienestar, productividad y vida familiar, procurando además su adecuada incorporación a la comunidad". Para lograrlo, plantea como líneas estratégicas de acción las siguientes:

- . Ampliar la infraestructura específicamente destinada a los problemas de atención y rehabilitación psiquiátrica, particularmente ambulatoria.

- . Establecer módulos para la prevención y detección de problemas de salud mental en las unidades del primer nivel de atención, con los mismos recursos que se poseen.
- . Formular y aplicar sectorialmente normas para la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.
- . Definir el tipo de padecimientos a los que deberán dirigirse prioritariamente las acciones curativas.
- . Promover y desarrollar investigaciones que permitan ampliar el conocimiento sobre los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, y los métodos de prevención, tratamiento y control de las enfermedades mentales.
- . Promover la formación de recursos y apoyar la capacitación y actualización de personal a cargo de los servicios de salud mental.
- . Desarrollar actividades preventivas en centros educativos y laborales.
- . Brindar asesoría y orientación a la población para la prevención y detección de problemas de salud mental, particularmente los de conducta, emocionales y de aprendizaje de la niñez.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Programa Nacional de Salud, pp. 194-196.

*Guías éticas para los psiquiatras*

La Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría aprobó en 1983 guías éticas para los psiquiatras, tomando en cuenta las diferencias económicas, legales y sociales de cada país. La revista *Salud mental* las reprodujo y nosotros las resumimos aquí:

1. La meta de la psiquiatría es tratar las enfermedades mentales y promover la salud mental. El psiquiatra debe servir a los mejores intereses del paciente y preocuparse por el bien común y por la distribución justa de los recursos para la salud. Requiere para ello de educación e investigación continuas.
2. Cada psiquiatra debe ofrecer al paciente el mejor tratamiento accesible con el respeto que se debe a la dignidad de todos los seres humanos.
3. El psiquiatra aspira a establecer una relación terapéutica que se base en el mutuo respeto. Si no puede establecerse con el paciente, debe hacerse con un pariente o una persona cercana.
4. El psiquiatra debe informar al paciente sobre su condición patológica y las terapias que le va a aplicar, dándole la oportunidad de escoger entre los métodos más apropiados y accesibles.

5. No debe llevarse a cabo ningún procedimiento ni tratamiento contra la voluntad del paciente, salvo cuando éste no pueda formarse un juicio acerca de lo que es mejor, o si al no aplicarle el tratamiento se perjudica a otras personas o a él mismo.
6. El psiquiatra debe informar al paciente, a sus familiares o a personas cercanas sobre la existencia de los mecanismos de apelación para la detención hospitalaria y cualquier queja relacionada con su bienestar.
7. El psiquiatra nunca debe usar sus posibilidades profesionales para violar la dignidad o los derechos humanos de cualquier individuo o grupo, y nunca debe interferir con el tratamiento sus deseos personales inapropiados, ni sus sentimientos, prejuicios o creencias. Si una persona solicita que se lleven a cabo acciones contrarias al conocimiento científico o a los principios éticos, el psiquiatra debe rehusarse a cooperar.
8. Todo lo que el paciente haya comunicado al psiquiatra o que éste haya notado en el examen o tratamiento debe ser confidencial a menos que sea autorizado por el primero, o sea necesario para prevenir algún daño.
9. Antes de presentar el caso de un paciente, ya sea por escrito o en público, se debe pedir su autorización, preservando su dignidad y anonimato. La participación del paciente debe ser voluntaria.

10. El psiquiatra debe detener todo programa terapéutico, de enseñanza o de investigación que pueda evolucionar en forma contraria a los principios de esta declaración.\*

---

\* Véase *Salud mental*, vol. 5, año 5, no. 4, invierno, 1982, pp. 1-3.